Die Wartezeiten in der sozialen Versicherung

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der juristischen
Doktorwürde, vorgelegt der hohen rechts-
und staatswissenschaftlichen Fakultät der
Albert-Ludwig-Universität zu
Freiburg im Breisgau von

Justus Kühling
cand. jur.

Wien 1914. :: Manzsche k. u. k. Hof-Verlags-
und Universitäts-Buchhandlung, I., Kohlmarkt 20

Die Wartezeiten in der sozialen Versicherung

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der juristischen Doktorwürde, vorgelegt der hohen rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Albert-Ludwig-Universität zu Freiburg im Breisgau von

Justus Kühling
cand. jur.

Wien 1914. :: Manzsche k. u. k. Hof-Verlags- und Universitäts-Buchhandlung, I., Kohlmarkt 20

Referent:

Herr Geheimer Rat Professor Dr. Rosin

Ihrer Hochwohlgeboren Fräulein

Auguste von Domhardt

in tiefer Dankbarkeit zugeeignet

Sonder-Abdruck
aus der Zeitschrift für
öffentliche und private
Versicherung, 4. Jahrgang, 5. und 6. Heft

Inhalt

Seite

§ 1. Einleitung: I. Die Aufgabe der Untersuchung. Begriffliche Abgrenzung der Wartezeiten von anderen Fristen der Reichsversicherungsordnung. II. Bedingende und befristende Wartezeiten 1

Erster Teil.

Die einzelnen Wartezeiten der Reichsversicherungsordnung und des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Erster Abschnitt: Die Wartezeiten der Krankenversicherung.

§ 2. Wartezeiten für den Erwerb von Anwartschaften (Fürsorgerechten):
A. Wartezeiten für die Anwartschaft in ihrem vollen Inhalt:
I. Die Wartezeit aus § 207 RVO. 3
II. Die Wartezeit des § 451 RVO. (vgl. § 487) 6
B. Wartezeiten für den Erwerb von Inhaltsteilen der Anwartschaft:
I. Die Wartezeiten der Wochenhilfe:
1. §§ 195, 198, 200 RVO. 8
2. § 199 RVO. 13
II. Die Wartezeiten für Mehrleistungen. § 208, Satz 1 und 2 (Zusatz: § 212, Abs. 1 und 2) 15
III. Die Wartezeiten des Unständigen nach § 452 19
IV. Die Wartezeiten für den Wiedererwerb eingebüßter Fürsorgeteilrechte:
1. § 188 RVO. 23
2. § 192, Abs. 1 und 2 RVO. 26

§ 3. Wartezeiten, die einen (bereits erworbenen) Fürsorgeanspruch befristen; § 182, Nr. 2 RVO. (Zusatz: § 186) . . . 28

§ 4. Wartezeiten für die Verlängerung von Fürsorgerechten:
I. Die Wartezeiten des § 313 RVO. 34
II. Die Wartezeiten des § 214 RVO. 36

§ 5. Wartezeiten für den Erwerb formaler Fürsorgerechte:
I. Die Wartezeit aus § 213 RVO. 40
II. Die Wartezeit aus § 315 RVO. 42

Zweiter Abschnitt:

§ 6. Die Wartezeiten in der Unfallversicherung. §§ 558 und 573, Abs. 1, S. 2 RVO. 44

Seite

Dritter Abschnitt: Die Wartezeiten der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

A. Wartezeiten für den Erwerb anspruchsreifer Anwartschaften.

§ 7. Die Wartezeiten für die Invalidenrenten:
I. bei dauernder Invalidität 45
II. bei vorübergehender Invalidität (Zusatz: Das Heilverfahren vor Ablauf der Wartezeit) 50
§ 8. Die Wartezeit für die Altersrente 58
§ 9. Die Wartezeiten für die Hinterbliebenenbezüge . . . 61

B. Die Wartezeit für das Wiederaufleben der Anwartschaft. § 10 65

Vierter Abschnitt:

§ 11. Die Wartezeiten in der Angestelltenversicherung . . . 69
I. Die Wartezeiten für den Erwerb der Anwartschaften auf
1. Ruhegeld
a) bei Berufsunfähigkeit,
b) bei gesetzlichem Alter 69
2. Hinterbliebenenbezüge 71
II. Die Wartezeiten für das Recht auf Beitragserstattung . . . 72
III. Die Wartezeiten für das Recht auf Weiterversicherung und auf Erhaltung der Anwartschaft 76

Zweiter Teil.

Allgemeine Betrachtung und Gruppierung der sozialrechtlichen Wartezeiten.

§ 12. I. Begriff und Wesen der Wartezeiten 78
II. Die Wartezeiten im engeren Sinne 81
§ 13. Arten der Wartezeiten:
I. Bedingende und befristende Wartezeiten 83
II. Sonstige Arten der Wartezeiten 88

Abkürzungen. AN. = Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. — AN. 87 11/256 = Amtliche Nachrichten Seite 11, Entscheidung Nr. 256. — ArbVers. = „Die Arbeiterversorgung", herausgegeben von Troschel (Zeitschrift), Berlin-Lichterfelde. — ArbVers. 10 = „Die Arbeiterversorgung", Jahrgang 1910. — AVG. = „Versicherungsgesetz für Angestellte" vom 20. Dezember 1911. — Begr. = Begründung zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung. — Begr. 92 = Begründung zum Krankenversicherungsgesetz von 1892. — v. Bernstein-Kupferberg = Bernstein-Kupferberg zum Versicherungsgesetz für Angestellte (Guttentag). — Düttmann-Seelmann = Kommentar zur Reichsversicherungsordnung (Geibelscher), Bd. IV (1912) zur Invalidenversicherung. — Düttmann Gen. = Düttmann, Appelius Seelmann: Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte (Geibel), 1913. — Düttmann Gen. Handausgabe = dieselben, Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte in Handausgabe 1912 (Geibel). — EGRVO. = Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung. — Follmann-Jaup = Follmann-Jaup zur Invalidenversicherung der Reichsversicherungsordnung (Guttentag), 1912. — v. Frankenberg = v. Frankenberg im Geibelschen Kommentar zur Krankenversicherung 1912. — Gebhard Düttmann = „Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899", Kommentar 1901. — Hagen = Hagen Otto, Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (1912). — Hahn = Hahn, Handbuch der Krankenversicherungsgesetze, 7. Aufl., 1913. — Hanow-L(ehmann) = Kommentar zur Invalidenversicherung der Reichsversicherungsordnung 1912. — Hoffmann = Franz Hoffmann zur Krankenversicherung im Kommentar zur Reichsversicherungsordnung von Hanow und Gen., Bd. 2 (1912). — JVG. = Invalidenversicherungsgesetz, Fassung vom 19. Juli 1899. — JuAVG. = Das Reichsgesetz betreffend die Invaliden- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889. — Kaskel-Sitzler = Kaskel-Sitzler, Grundriß des sozialen Versicherungsrechts (1912). — KVG. = Krankenversicherungsgesetz in der Fassung der Novelle vom 25. Mai 1903. — KomBer. = Kommissionsbericht zur Reichsversicherungsordnung bzw. zu dem Versicherungsgesetz. — Laß = Laß zur Unfallversicherung im Kommentar zur Reichsversicherungsordnung von Laß, Olshausen, Weymann, Bd. 2, 1913. — Manes Handausg. = Manes Handausgabe zur Reichsversicherungsordnung. — Mentzel = Mentzel zur Invalidenversicherung in Manes Handausgabe. — Mentzel-Schulz-Sitzler = Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte (1913). — Moesle und Rabeling = Kommentar zur Unfallversicherung 1913 im Kommentar Hanow und Gen. — Olshausen = Kommentar zur Krankenversicherung der Reichsversicherungsordnung 1912. — OVA. = Oberversicherungsamt. — pr. OVG. = Entscheidung des preußischen Oberverwaltungsgerichts. — Potthoff =

Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte 1912. — RE. = Revisionsentscheidung. — Rosin I. II. = Rosin, Recht der Arbeiterversicherung, Bd. I 1890, Bd. II 1905. — Rosin Rechtsnatur = Rosin, Die Rechtsnatur der Arbeiterversicherung, Tübingen 1908. — RTDr. = Drucksachen des Reichstags. — RVA. = Reichsversicherungsamt. — RVO. = Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911. — StenBer. = Stenographischer Bericht zu den Verhandlungen des Reichstags. — Stier-Somlo = Stier-Somlo, Handausgabe zur Reichsversicherungsordnung 1913 (Beck). — Stier-Somlo AVG. = Stier-Somlo, Handausgabe zum Versicherungsgesetz für Angestellte 1913 (Beck). — UV. = Unfallversicherung. — Weymann = Weymann, Kommentar zur Invalidenversicherung der Reichsversicherungsordnung 1912 (Laß und Gen.).

§ 1. Einleitung. I. Die Aufgabe der Untersuchung. Begriffliche Abgrenzung der Wartezeiten von anderen Fristen der Reichsversicherungsordnung. II. Bedingende und befristende Wartezeiten.

I. Die Aufgabe der vorliegenden Untersuchung ist, die „Wartezeiten" der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes festzustellen, ihre Wirkungen im einzelnen klarzulegen und sodann ein System der Wartezeiten zu entwerfen.

Als Warte- oder Karenzzeit im weitesten Sinne soll dabei eine Zeit angesehen werden, in der ein Versicherter auf irgend welche ihm günstige Rechtswirkungen, die das sozialrechtliche Fürsorgeverhältnis betreffen, warten muß. Doch braucht der Versicherte während seines „Wartens" nicht jede andere Leistung zu entbehren. Er kann vielmehr bereits während der Wartezeit Rechte auf Versicherungsleistungen haben, ja vielleicht schon solche Leistungen beziehen (vgl. § 558 mit § 573). Er „wartet" dann während dieser Zeit auf weitere oder auf anders geartete Leistungen (z. B. auf Leistungen aus einem anderen Versicherungszweige).

In der Wartezeit wird auf Rechtswirkungen gewartet. Diese Rechtswirkungen sind also noch nicht ins Leben getreten. Daher scheiden aus der Betrachtung als Wartezeiten die Fälle aus, in denen ein sozialrechtlicher Anspruch „ruht", wie z. B. in § 216 oder § 615 RVO., oder wo infolge Zusammentreffens mehrerer Leistungen die eine Leistung gekürzt wird, wie z. B. in § 1511 RVO. In diesen Fällen wartet freilich der Ansprecher auch darauf, daß der Anspruch vielleicht wieder erwacht und ihm Leistungen wieder einbringt, z. B. in § 216 für den Fall, daß der Berechtigte aus der Haft entlassen wird, oder daß er aus dem Auslande zurückkehrt und sein Krankheitszustand noch andauert (vgl. Begründung S. 161). Doch waren hier schon mit der Erkrankung die das Fürsorgeverhältnis betreffenden Rechtswirkungen eingetreten. Der Anspruch auf Fürsorge war schon entstanden und läuft während des Ruhens fort (Düttmann-Seelmann, S. 132, Anm. 4). Nur die Auszahlung

der Entschädigung wurde eingestellt (Laß, S. 159, Anm. 2). Während des Ruhens „wartet" der Versicherte eher auf die Tatsache der Entlassung, der Rückkehr aus dem Auslande usf., die dann das Wiederbeleben des Anspruches herbeiführt.

II. Grundlegend für die folgende Untersuchung und daher schon hier zu erwähnen ist der Unterschied zwischen bedingenden und befristenden Wartezeiten, der zuerst von Rosin, I, S. 470, entwickelt wurde. Eine Wartezeit soll dann als eine „bedingende" bezeichnet werden, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein muß, um eine Leistungspflicht des Versicherers hervorzurufen. Ein vor Ablauf der Wartezeit eintretender Fürsorgegrund vermag also niemals mehr einen Anspruch des Versicherten auf Entschädigung zu erzeugen. „Befristend" soll eine Wartezeit dann genannt werden, wenn der vor ihrem Ablauf eintretende Fürsorgegrund einen Anspruch zwar nicht sofort zu erzeugen im stande ist, der Versicherte die Entschädigung aber nach Ablauf der Wartezeit erhält.

Es sollen nun im folgenden die einzelnen Fälle der Wartezeiten nach der Reichsversicherungsordnung und dem Angestelltenversicherungsgesetze betrachtet werden, woran sich dann ein allgemeiner Überblick über sämtliche Fälle der Wartezeiten anschließen wird. Dabei soll von einer Behandlung der Übergangsbestimmungen der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes (vgl. die betreffenden Einführungsgesetze) hier abgesehen werden, da sie nur vorübergehende Bedeutung haben.

Erster Teil.

Die einzelnen Wartezeiten der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes.

Erster Abschnitt: Die Wartezeiten der Krankenversicherung.

§ 2. Wartezeiten für den Erwerb von Anwartschaften (Fürsorgerechten).

A. Wartezeiten für die Anwartschaft in ihrem vollen Inhalte.

I. Die Wartezeit aus § 207 RVO. Der Ausdruck „Wartezeit" für diese Frist wird vom Gesetze selbst gebraucht. Die Begründung (S. 160) besagt: § 220 (heute § 207) läßt für freiwillig der Versicherung Beitretende eine „Karenzzeit" von höchstens sechs Wochen zu. (Über das Vorkommen des Ausdruckes „Warte- oder Karenzzeit" für die in dieser Abhandlung erörterten Fristen im alten Rechte sei hier für alle Fälle auf Rosin, I, S. 467 bis 468, Anm. 12 bis 18, verwiesen.) Freiwillig Beigetretene sollen erst nach Ablauf von sechs Wochen seit ihrem Beitritte Ansprüche aus

der Versicherung erheben dürfen. Die Wartezeit ist also eine Bedingung für das Entstehen des Anspruches. So entschied schon das preußische Oberverwaltungsgericht, Bd. 22, S. 356 ff. (ArbVers., 9, S. 203), daß jede innerhalb der sechs Wochen entstehende Krankheit wirkungslos ist und auch keinen Anspruch für die nach Ablauf der Wartezeit liegende Zeit begründet. Auch kann der Versicherte in diesem Falle nicht durch Inanspruchnahme der Unterstützung nach seinem Belieben die Unterstützungsdauer unabhängig vom eigentlichen Beginne der Krankheit bestimmen (Hoffmann, S. 215, Anm. 2, prOVG. a. a. O. S. 356), was sonst für zulässig erachtet wird (vgl. zu RVO., § 183; Hoffmann, S. 174 und 175, Anm. 4; Stier-Somlo, Handausgabe, S. 155, Anm. 1). Der Versicherte kann sich also eine Entschädigung nicht dadurch erwirken, daß er für eine innerhalb der Wartezeit entstandene Krankheit die Unterstützung erst nach Ablauf der Wartezeit einfordert. Auch darf keine Unterstützung gewährt werden, wenn die vor Ablauf der Wartezeit entstandene Krankheit den Organen der Kasse erst nach Ablauf der sechs Wochen bekannt wurde (Olshausen, S. 188). Die Kassenleistungen können vielmehr nur verlangt werden, wenn die Notwendigkeit einer Krankenpflege oder die Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf des Tages eingetreten ist, der dem Beitrittstag in seiner Benennung entspricht. Vgl. Hoffmann, S. 215, Anm. 6: Die Wartezeit ist vom Beitritt ab zu rechnen (Begr. S. 160), unter Beachtung §§ 124, 125 RVO.

Die Wartezeit des § 207 betrifft alle Leistungen der Krankenversicherung (Begr. S. 160), also die Regel- wie die Mehrleistungen. Der freiwillig Beigetretene hat daher während der ersten sechs Wochen seiner Mitgliedschaft noch keine Aussicht auf irgend welche Leistungen aus den während dieser Zeit eingetretenen Versicherungsfällen. Er hat während dieser Wartezeit nur die reine Mitgliedschaft und noch keinerlei „rechtliche Möglichkeit, einen Entschädigungsanspruch zu erwerben (Kaskel-Sitzler, S. 45), oder keinerlei „Anwartschaft" auf Versicherungsleistungen (z. B. v. Frankenberg, S. 109, Anm. 4), oder mit Rosin (vgl. Bd. I, S. 420, Note 11) noch keinerlei „Fürsorgerecht"; das Verhältnis des sich freiwillig Versichernden zu der Kasse ist also während der ersten sechs Wochen nur ein sehr loses. Er muß gleichsam eine Probezeit bestehen, bis ihm Rechte eingeräumt werden. Auch aus § 206 ist zu schließen, daß der Versicherungsberechtigte in § 207 zunächst eine Mitgliedschaft ohne Fürsorgerechte hat. § 206 läßt das Recht auf die Regelleistungen (den „Anspruch") für Versicherungspflichtige mit ihrer Mitgliedschaft entstehen. Für Versicherungsberechtigte wird dann durch § 207 als Ausnahme von diesem Grundsatz eine zeitweilige Mitgliedschaft ohne Fürsorgerechte gestattet. Erst nach Ablauf der Wartezeit aus § 207 hat der Versicherungsberechtigte „eine bestimmte Aussicht" (Kaskel-Sitzler,

a. a. O.) auf Entschädigung oder die Anwartschaft oder das Fürsorgerecht erworben. Es liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit, auf diese verschiedenen Theorien über die Rechtslage des Versicherten einzugehen und sich für die eine oder die andere zu entscheiden. Daß sich jedoch die „Aussicht“ des Versicherten nach Ablauf der Wartezeit zu einer „bestimmten Aussicht“ erweitert, scheint ein zu schwacher Ausdruck für die wertvolle Rechtslage des Versicherten zu sein.

Mit Ablauf der Wartezeit erwirbt der freiwillig Beigetretene aber sogleich eine anspruchsfähige Anwartschaft (Rosin für die Invalidenversicherung: eine „anspruchsreife Anwartschaft“, vgl. Bd. II, S. 567, Note 37), das heißt eine Anwartschaft, die bei eintretendem Versicherungsfalle sofort in der Lage ist, einen Entschädigungsanspruch abzustoßen. Somit ist die Wartezeit des § 207 zunächst und unmittelbar eine bedingende für die anspruchsreife Anwartschaft, das anspruchsfähige Fürsorgerecht, und nur durch das Mittel dieser Anwartschaft wird sie eine bedingende für den Unterstützungsanspruch selbst. Der Fürsorgeanspruch wird immer erst durch die Einwirkung des Fürsorgegrundes auf das Fürsorgerecht erzeugt (Rosin, I, S. 464, II). Der Fürsorgegrund muß also zunächst ein (anspruchreifes) Fürsorgerecht vorfinden, damit er den Unterstützungsanspruch erzeugen kann. Dieses Fürsorgerecht schafft zunächst die Wartezeit, für dieses Recht ist sie also unmittelbar eine Bedingung. Erst durch das Mittel des Fürsorgerechtes wird die Wartezeit eine bedingende für den Anspruch selbst. Die Ausdrucksweise des § 207: Der „Anspruch“ Versicherungsberechtigter „entstehe“ nach sechs Wochen, ist daher als eine ungünstige zu bezeichnen. Mit „Anspruch“ sollte im Einklange mit dem Bürgerlichen Gesetzbuche, § 194, nur das unmittelbare Leistungsbegehren bei eingetretenem Versicherungsfalle verstanden werden. Nach Ablauf der sechs Wochen entsteht aber noch kein Anspruch selbst, sondern erst eine anspruchsreife Anwartschaft, ein Fürsorgerecht. Es hieße also in § 207 bei Beibehaltung des Ausdruckes „Anspruch“ besser: „. . . daß ein Anspruch Versicherungsberechtigter erst nach einer Wartezeit von sechs Wochen entstehen kann“, oder unter Verzicht auf jede Konstruktion durch das Gesetz: . . . „daß Versicherungsberechtigte nur für Versicherungsfälle, die nach Ablauf von sechs Wochen entstehen, Leistungen verlangen können.“

Die sechs Wochen der Wartezeit nach § 207 müssen ununterbrochen vom Beitritt ab laufen (v. Frankenberg, S. 98, Anm. 4; Hahn, S. 280, Anm. 3). Dies ist auch aus § 209 zu schließen, der Unterbrechungen nur für die Wartezeit des § 208 gestattet. Auch muß die Wartezeit nach § 207 bei einer und derselben Kasse zurückgelegt werden. So der Wortlaut des § 207: Versicherungsberechtigte, die der Kasse freiwillig beigetreten sind, haben bei ihr eine Wartezeit zurückzulegen; vgl. auch Hoffmann, S. 575, Anm. 4: Für

die Unständigen muß die Probewartezeit bei einer und derselben Kasse verlaufen. Die Wartezeit der Unständigen nach § 451 steht aber derjenigen der freiwillig Beitretenden in ihrem Wesen gleich (siehe unten II).

In dem Falle des § 289 RVO. setzen bei einer Vereinigung von Kassen die übergehenden Mitglieder ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar fort. Die Wartezeit des § 207 läuft dann für die übergehenden Versicherungsberechtigten weiter und beginnt nicht etwa mit dem Übergange von neuem; Begr. S. 188, zu § 302 des Entwurfes.

Die Wartezeit des § 207 zeitigt eine mittelbare Wirkung für den Fall, daß ein Versicherungsberechtigter, der auf Grund ihrer Zurücklegung Leistungen bezieht, während der Unterstützungszeit zu einer anderen Kasse, die auch eine Wartezeit nach § 207 vorgesehen hat, übertritt. (Wenn sich auch § 212 „regelmäßig" nur auf Versicherungspflichtige beziehen wird [Frankenberg, S. 104, Note 2], so kann doch auch ein Übertritt eines Versicherungsberechtigten während des Bezuges von Kassenleistungen bei einer Vereinigung, Auflösung oder Schließung von Krankenkassen in Frage kommen; vgl. Hahn, S. 285, Anm. 2.) Dann bleibt dem Übertretenden die Zurücklegung der etwa nach § 207 eingeführten Wartezeit bei der neuen Kasse erspart: die neue Kasse hat ihm trotz ihrer Wartezeit die Leistungen weiter zu gewähren (§ 212, Abs. 1 RVO.). Doch handelt es sich hier mehr um eine mittelbare Folge der Wartezeit. Die Leistungen bei der neuen Kasse werden zunächst auf Grund eines schon bei der alten Kasse erworbenen und ausgeübten Fürsorgerechtes gewährt; so § 212, Abs. 1: tritt ein Versicherter über, der Kassenleistungen bezieht .... Freilich mußte dies Fürsorgerecht bei der alten Kasse erst durch Erfüllung einer Wartezeit nach § 207, wenn eine solche vorgesehen war, erworben werden, und somit kann man von einer mittelbaren Wirkung der alten Wartezeit sprechen. Man wird diese Wirkung als eine (mittelbare) Nebenwirkung der Wartezeit bezeichnen können, da ihre Hauptwirkung die Schaffung der Anwartschaft bei der Beitrittskasse ist. Die Wartezeit bewirkt nur nebenher die Schaffung der eventuellen Anwartschaft auf die Restleistungen bei der Übertrittskasse.

Die Satzung kann gemäß § 207 auch eine befristende Wartezeit für die Leistungen an Versicherungsberechtigte einführen; denn in der Ermächtigung der Kasse zu einem „Mehr" liegt auch die Ermächtigung zu dem „Weniger". Die Satzung der Kasse wird dann etwa lauten: Versicherungsberechtigte können ihre Ansprüche erst nach Ablauf von sechs Wochen geltend machen.

II. Die Wartezeit des § 451 RVO. (vgl. § 487). Auch für die Frist des § 451, der nach § 487 für die Hausgewerbetreibenden

entsprechend gilt, gebraucht das Gesetz selbst den Ausdruck „Wartezeit". Die Begründung, S. 235, zu § 479 Entw. (jetzt § 451) besagt: „Um das Vermögen der Kasse vor Schaden zu bewahren, wird ihr das Recht gegeben, für die Unständigen, ähnlich wie für die freiwillig Versicherten, eine höchstens sechswöchige Karenzzeit einzuführen." Auch diese Wartezeit ist zweifellos eine bedingende (vgl. die Bezugnahme der Begründung auf die Wartezeit des § 207): für Versicherungsfälle, die innerhalb dieser Frist eintreten, besteht kein Anspruch auf Kassenleistung (Manes Handausgabe, S. 243, zu § 451). Es gilt mithin für das Wesen der Wartezeit der §§ 45[1] und 487 das zu § 207 Ausgeführte. Der Unständige erwirbt erst mit Ablauf der Wartezeit eine Anwartschaft, und zwar sogleich eine anspruchsreife. Die Wartezeit ist für den Anspruch im Erkrankungsfalle selbst nur mittelbar eine bedingende. Auch in § 451 ist die Sprache des Gesetzes eine ungünstige, wenn als Ergebnis der Wartezeit das Entstehen eines „Anspruches" bezeichnet wird. Auch in § 451 kann die Satzung die Wartezeit zu einer befristenden gestalten, wie sie ja auch die Wartezeit auch gänzlich verzichten könnte. Sie würde dann für einen innerhalb der sechs Wochen entstehenden Fürsorgefall erst vom Ablaufe der Wartezeit ab Unterstützungen gewähren.

Anders als die Wartezeit nach § 207 kann die Wartezeit der Unständigen mit Unterbrechungen zurückgelegt werden (§ 451, Abs. 2). Sie muß aber bei einer einzigen Kasse zurückgelegt sein (Hoffmann, S. 575, Anm. 4). Dies ist aus § 451, Abs. 2 zu schließen, wo die anrechnungsfähige frühere Mitgliedschaft zweifellos eine Mitgliedschaft derselben Kasse gewesen sein muß, bei der die Wartezeit fortgesetzt wird.

Die Wartezeit aus § 451 erbringt in der Regel eine Anwartschaft mit Vollinhalt. Hat jedoch die Satzung den Bezug von Mehrleistungen für Unständige gemäß § 450, Abs. 5 ganz ausgeschlossen, so wird durch die Wartezeit nur ein Teilfürsorgerecht, eine Teilanwartschaft auf die Regelleistungen erworben.

Auch die Wartezeit des § 451 kann die mittelbare Nebenwirkung haben, die Restleistungen einer Übertrittskasse zu verbürgen (vgl. oben S. 6). Doch ist es auch hier unmittelbar das erlangte und schon verwirklichte (realisierte) Fürsorgerecht, das dem übertretenden Unständigen die weiteren Leistungen einbringt. So wohl auch Hoffmann, S. 571, Anm. 3, zu § 447: Tritt der Unständige während einer Krankheit, die in der nach § 451, Abs. 1 zulässigen Wartezeit entstanden ist, zu einer anderen Kasse über, so hat diese, da ein Unterstützungsanspruch nicht schwebt, Krankenhilfe für diese Krankheit nicht zu gewähren.

B. Wartezeiten für den Erwerb von Inhaltsteilen der Anwartschaft.

I. Die Wartezeiten der Wochenhilfe.

1. Die Wartezeiten für Wochengeld, Geburtshilfe, Stillgeld (§§ 195, 198, 200). a) Im § 195 wird vorgeschrieben, daß Wöchnerinnen ein Wochengeld dann erhalten, wenn sie im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch gegen Krankheit versichert gewesen sind. Es ist zu untersuchen, in welchem Sinne diese sechs Monate eine Wartezeit für den Erwerb des Rechtes auf das Wochengeld bedeuten.

Zweck der Bestimmung ist nach Begr. 92, S. 44, „dem Mißbrauche zu begegnen, daß Schwangere kurz vor ihrer Entbindung eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung annehmen, lediglich um den Unterstützungsanspruch zu erwerben". „Einer solchen Ausbeutung kann nur dadurch begegnet werden, daß der Anspruch auf Unterstützung von einer vorangegangenen längeren Dauer der Kassenmitgliedschaft abhängig gemacht wird." Es wurde daher bestimmt, daß die Versicherte vor der Niederkunft bereits sechs Monate der Versicherung angehört haben mußte, wenn sie im Falle der Niederkunft einen Anspruch auf Wochengeld erhalten wollte. Die Frist des § 195 stellt sich daher als eine echte Wartezeit dar. (Der Abgeordnete Hoch hat sie in einer Rede [StenBer. zur RVO., S. 6501 B] auch als Karenzzeit bezeichnet, ohne daß ihm regierungsseitig widersprochen wurde. Auch v. Frankenberg nennt sie gelegentlich so; siehe S. 88, Anm. 4: „Die Wartezeit des § 198" [und damit des § 195].) Der Gesetzgeber hat die Fassung des Paragraphen auf den Fall der Entscheidung über die Gewährung der Leistungen zugespitzt, indem er für die Berechnung der Wartezeit den Standpunkt des rückschauenden Betrachters einnimmt. (Über die Möglichkeit solcher retrospektiven Betrachtungsweise vgl. Rosin, II, S. 686, 687, Anm. 11.) Auch ist diese Fassung eine wesentlich einfachere, da, wie gleich zu zeigen, die Wartezeit, die sich immer nur auf das Jahr vor der Niederkunft verteilt, sich fortwährend verschiebt, frühere Zeiten also immer aus der Betrachtung ausscheiden. Im Interesse der Versicherten, insbesondere auch der sich freiwillig Versichernden, liegt es aber, eine vorschauende Betrachtung vorzunehmen, um dadurch zu erkennen, ob und wann ihnen ein Eintritt oder ein Verbleib in der Versicherung die Vorteile der Wochenhilfe einbringt.

Zur Erläuterung des Wesens der Wartezeit bei der Wochenhilfe sei folgendes Beispiel gewählt. Eine weibliche Person tritt mit dem 1. Jänner 1915 der Kasse bei und verbleibt auch während des folgenden Halbjahres in der Versicherung. Erfolgt eine Niederkunft dieser Versicherten am 1. Juli, so ist die Forderung des § 195 erfüllt: die Wöchnerin ist im letzten Jahre vor (dem Tage) der

Niederkunft sechs volle Monate, vom 1. Jänner 1915 bis zum 30. Juni einschließlich, versichert gewesen (also sicherlich 180 Tage, vgl. unten).

Da nun die Frist des § 195 vor der Niederkunft abgelaufen sein muß, so ist es klar, daß die Wartezeit des § 195 eine bedingende ist. Tritt der Versicherungsfall vor Ablauf der sechs Mitgliedschaftsmonate ein, so ist ein Erwerb des Anspruches auf Wochengeld für immer ausgeschlossen.

Tritt die am 1. Jänner 1915 der Versicherung Beigetretene Ende Juni, nach fünfmonatiger Versicherungsangehörigkeit, aus der Kasse aus und erkennt sie später, daß sie voraussichtlich im Dezember niederkommen wird, so wird es ihr zu statten kommen, falls sie dazu im stande ist, spätestens noch im Anfang November eine versicherungspflichtige oder zur Versicherung berechtigende Beschäftigung[1]) (alle Mitgliedzeiten werden angerechnet, v. Frankenberg, S. 82, Anm. 5 b) aufzunehmen. Gehörte sie dann im ganzen November der Kasse an und erfolgt ihre Niederkunft am 1. Dezember, so hat sie für den Anspruch auf Wochengeld wiederum der Forderung des § 195 genügt. Sie ist im letzten Jahre vor der Niederkunft, das sogar bis zum 1. Dezember 1914 zurückreicht, sechs Monate im ganzen, nämlich von Jänner bis Juni und im November 1915 (also jedenfalls 180 Tage; siehe unten), versichert gewesen. Aus diesem Falle erhellt, daß die Wartezeit nach § 195 mit Unterbrechungen verlaufen darf.

Ist die Versicherte, wie im ersten Falle, vom 1. Jänner bis 30. Juni 1915 versichert gewesen und erfolgt ihre Niederkunft am 1. Jänner 1916, so findet § 195 auch noch in diesem Fall erfolgreiche Anwendung. Das von der Niederkunft an nach § 125 rückwärts zu berechnende Zeitjahr (v. Frankenberg, S. 82, Note 3; Hahn, S. 261, Anm. 3 b) reicht bis zum Beginne des 1. Jänner 1915 zurück; denn gemäß § 125, Abs. 1 RVO. endet das Jahr mit dem Ablaufe des 1. Jänner 1915, der nach seiner Zahl dem Tage, dem 1. Jänner 1916, entspricht, in den das Ereignis der Niederkunft, von dem ab gerechnet werden soll, fällt. Der „Ablauf“ des 1. Jänner 1915 ist aber bei Rückwärtsschreiten sein Beginn, so daß der 1. Jänner 1915 noch voll zur Berücksichtigung kommt. (Näheres über die Rückwärtsberechnung von Wartezeiten siehe unten zu § 313, S. 36, und zu § 214, S. 38 f.) Innerhalb dieses Zeitjahres bestand nun eine Versicherung während sechs Monaten (also mindestens 180 Tagen), vom 1. Jänner 1915 bis 30. Juni 1915 ein-

---

[1]) Freilich muß zu der Aufnahne einer zur Versicherung berechtigenden Beschäftigung noch der Beitritt hinzukommen, um eine Mitgliedschaft zum Entstehen zu bringen. Ob die Kassa einen solchen zulassen muß, ist eine besondere Frage (vgl. §§ 176 Abs. 3 mit 310 Abs. 3).

schließlich. Es ist daher der Anspruch auf Wochenhilfe gegeben. (Freilich mußte die Wöchnerin am Tage der Entbindung der Versicherung angehören; denn nur „Versicherten" gewährt das Gesetz Leistungen, siehe Hahn, S. 279, Anm. 2, zu § 206: Die Niederkunft selbst muß in die Zeit der Mitgliedschaft fallen. Ebenso Olshausen, S. 180, Anm. 3, wie auch Begr. S. 158: „Wochenhilfe sind die Unterstützungen, die die Kasse ihren weiblichen Mitgliedern gewährt." Siehe auch § 195, Abs. 2: Bezug des Wochengeldes bei Mitgliedern der Landkrankenkassen. Es würde aber, wenn man zur Erläuterung der Berechnung dies einmal als möglich setzen wollte, genügen, wenn die Wöchnerin im äußersten Falle noch am Tage der Entbindung selbst, falls es ihr Zustand gestattet, eine versicherungsermöglichende Beschäftigung aufnimmt; vgl. § 306 und § 310 mit § 206: Der Anspruch auf Kassenleistungen entsteht mit dem Tage des Eintrittes in die versicherungspflichtige Beschäftigung, bzw. mit dem Beitritte.)

Erfolgt aber die Niederkunft z. B. erst am 3. Jänner 1916, so ist der Forderung des § 195 (regelmäßig) nicht mehr genügt (immer angenommen, daß die Versicherte erst am Tage ihrer Entbindung wieder Mitglied wurde); denn dann ist die Wöchnerin nicht mehr im letzten Jahre vor ihrer Niederkunft sechs Monate hindurch versichert gewesen. Die sechs Monate des § 195 bedeuten nämlich eigentlich und hauptsächlich eine Wartezeit von 180 Tagen; denn da die sechs Monate nicht zusammenhängend zu verlaufen brauchen, sind sie nach § 126 zu berechnen. Die Wartezeit beträgt also 180 Tage, die sich auf ein Zeitjahr verteilen können; Hahn, S. 261, Anm. 3b; v. Frankenberg, S. 82, Anm. 5a; Düttmann Gen. (Geibel), I, S. 199, zu § 126. (Nur der leichteren Verständlichkeit wegen wurde oben bei der Einführung in die etwas schwierige Berechnungsweise des § 195 zunächst nur mit Monaten der Mitgliedschaft operiert. Auch brauchte dort nicht auf die Berechnung nach Tagen zurückgegriffen werden, weil immer volle Monate der Mitgliedschaft gegeben waren.) Das Jahr vor der Niederkunft beginnt nun hier gemäß § 125, Abs. 1 mit Beginn des 3. Jänner 1915 und reicht bis zum Ablaufe des 2. Jänner 1916. Die Versicherungstage des 1. und 2. Jänner 1915 werden nicht mehr angerechnet. Die Versicherte ist nur vom 3. Jänner bis 30. Juni 1915 (anrechnungsfähig) versichert gewesen, also nicht 180 Tage (außer wenn der Februar einmal 29 Tage hat). Der Anspruch auf Wochengeld kann für diesen Fall nie mehr ins Leben treten, weil der Versicherungsfall bei seinem Eintritte keine anspruchsreife Anwartschaft vorfand.

Würde der Versicherungsfall Anfang März 1916 sich ereignen, so rechnen die Versicherungsmonate Jänner bis Februar 1915 und die entsprechenden Tage des Anfanges März 1915 nicht mehr

mit usf. Aus allem diesen ist ersichtlich, daß nach Ablauf eines Zeitjahres nach dem Beitritte zur Versicherung die am Beginne der Mitgliedschaft liegenden Mitgliedstage aus der Anrechnung für den Erwerb des Rechtes auf Wochenhilfe fortdauernd in dem Maß ausscheiden, als das neue Zeitjahr fortschreitet. Soviel „bloße" Tage oder Mitgliedstage nach Ablauf des ersten Jahres seit dem Beitritte zurückgelegt werden, soviel entsprechende, um ein Jahr zurückliegende Mitgliedstage sterben ab, das heißt scheiden aus der Anrechnung aus. Die Wartezeit aus § 195 RVO. kann also eine bewegliche, fortwährend erneuerungsbedürftige genannt werden.

Die Wartezeit des § 195 kann bei verschiedenen Kassen zurückgelegt werden; vgl. den Wortlaut des § 195: auf Grund der Reichsversicherung. Auch die Mitgliedschaft bei Innungs- und Ersatzkassen wird angerechnet; Hoffmann, S. 200, Anm. 5; v. Frankenberg, S. 82, Anm. 5; Begr. S. 159; Hahn, S. 261, Anm. 3 a.

Durch die Wartezeit des § 195 wird die Anwartschaft auf Wochengeld erworben. Diese bildet einen Teil der Anwartschaft auf Krankenfürsorge überhaupt. Somit kann die Wartezeit des § 195 als eine solche für einen Teilinhalt der Anwartschaft der Krankenversicherung oder als eine Wartezeit für ein Teilfürsorgerecht bezeichnet werden.

Trifft eine Wartezeit nach § 207 (oder § 451) mit der Wartezeit des § 195 zusammen, tritt also eine zur Versicherung berechtigte Frau mit Rücksicht auf einen späteren Wochengeldbezug in eine Kasse ein, die eine Wartezeit nach § 207 in ihrer Satzung vorgesehen hat, so wird — nach allgemeiner, für alle Wartezeiten geltender Regel — die kürzere Wartezeit in die längere eingerechnet, siehe Hahn, S. 261, Anm. 3 b. Ist aber eine weibliche Person z. B. als Versicherungspflichtige in den fünf Monaten Jänner bis Mai 1915 einschließlich versichert gewesen und tritt sie dann Anfang Dezember auf Grund der Versicherungsberechtigung in eine andere Kasse ein, deren Satzung für Versicherungsberechtigte nach § 207 eine Wartezeit von sechs Wochen vorschreibt, so kann es fraglich sein, ob die Versicherte auch noch diese sechs Wochen zurücklegen muß, um einen Anspruch auf Wochenhilfe zu erhalten, oder ob es für die Anwendung von § 195 auf eine z. B. am 1. Jänner 1916 eintretende Niederkunft genügt, daß sie vier Wochen (im Dezember) der Versicherung bei der neuen Kasse angehörte. Hahn verlangt volle Zurücklegung der Wartezeit von sechs Wochen bei der neuen Kasse, wenn er S. 261, Anm. 3 b, sagt, daß zu den 180 Tagen des § 195 hinzukommen kann, daß die Wöchnerin während einer Wartezeit von sechs Wochen vor der Niederkunft derjenigen Kasse angehört haben muß, die sie in Anspruch nimmt (§§ 207, 451). Dieser Ansicht Hahns wird beizutreten sein. Man wird nicht sagen können, daß § 195 durch seine rückschauende Fassung die Anwendung

von § 207 in einem solchen Falle ausschließt, indem man sich auf den Wortlaut des Gesetzes beruft: die Wöchnerin ist im letzten Jahre vor der Niederkunft sechs Monate hindurch bei verschiedenen Kassen versichert gewesen. Vielmehr wird immer erst nachgesehen werden müssen, ob die allgemeine Bestimmung des § 207 erfüllt ist, ob also der Versicherte überhaupt einen Anspruch gegen die Kasse hat, ehe die Voraussetzungen für den besonderen Anspruch auf Wochengeld geprüft werden können.

Das Wochengeld wird vom Eintritte des Versicherungsfalles ab gezahlt, Karenztage wie in § 182, Nr. 2 RVO. kommen nicht vor, so Begr. 92, S. 44; v. Frankenberg, S. 83, Anm. 7b; Stier-Somlo, S. 167, Anm. 5; Hahn, S. 261, 262, Anm. 4.

Mit Erfüllung der Wartezeit aus § 195 wird gemäß § 196 eine Ersatzanwartschaft auf Leistungen erworben, die gegebenenfalls an Stelle des Wochengeldes oder des halben Wochengeldes gewährt werden. Die Wartezeit aus § 195 hat also neben der Hauptwirkung (Wochengeldanwartschaft) eine Ersatzwirkung, die Schaffung der Anwartschaft auf Kur in einem Heim oder auf Pflegerinnenwartung.

b) In § 198 RVO. ist die Voraussetzung der Anwartschaft auf Geburtshilfe die gleiche wie in § 195, Abs. 1, soweit es sich um die Dauer der Versicherung handelt (Hahn, S. 266, Anm. 3). Es gilt also für § 198 in Bezug auf die Wartezeit das zu § 195 Gesagte, insbesondere ist die Wartezeit auch hier eine bedingende. Der Versicherungsfall, die Niederkunft, darf erst nach Zurücklegung der Karenzzeit eintreten, wenn er Ansprüche auf Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe auslösen soll. Auch hier ist die Wartezeit eine bewegliche, erneuerungsbedürftige und unterbrechungsfähige. Ja, man wird sagen müssen, daß die Wartezeit des § 198 mit der des § 195 identisch ist. So auch der Wortlaut des § 198: „unter der Voraussetzung des § 195, Abs. 1.“ Der Erwerb des Fürsorgerechtes aus § 198 ist also (für Versicherungspflichtige) eine zusätzliche Wirkung der Wartezeit des § 195. Diese Wirkung besteht neben derjenigen aus § 195 und bringt selbständige Leistungen ein, die zu denen aus § 195 hinzutreten. Doch kann man als Hauptwirkung der Wartezeit die Schaffung der Anwartschaft auf Wochengeld ansehen, die auch vom Gesetz als Regelwirkung gewollt ist.

c) § 200 ermächtigt die Kassen, der Wöchnerin nach Erfüllung der Wartezeit des § 195 ein Stillgeld zuzubilligen. Es gilt daher das zu § 198 Gesagte. Die Wartezeit nach § 195 ist nebenher eine bedingende für die Anwartschaft und dadurch für den Anspruch auf Stillgeld. Da das Stillgeld neben dem Wochengelde zu zahlen ist (Olshausen, S. 182, zu § 200; Stier-Somlo, S. 170), so handelt es sich auch hier um eine Zusatzwirkung der Wartezeit des § 195.

v. Frankenberg, S. 90, Anm. 1, sagt, daß neben der Wartezeit des § 200 (und das gleiche muß auch von der Wartezeit des § 198 gelten) noch andere Einschränkungen des Erwerbes des Rechtes auf Stillgeld durch die Satzung vorgesehen werden können. So z. B. soll daneben noch eine Wartezeit von sechs Monaten der Mitgliedschaft nach § 208 vorgeschrieben werden können. (Das Stillgeld ist eine Mehrleistung.) Setzen wir z. B. den Fall, daß eine Versicherte vom Jänner bis Mai einschließlich, also fünf Monate, einer Kasse angehörte, dann austrat und für den Monat November wieder einer anderen Kasse beitritt, die eine Karenzzeit für Mehrleistungen nach § 208 eingeführt hat. Dann wird die Versicherte nicht schon mit Ablauf des November die Anwartschaft auf Stillgeld erworben und bei einer Niederkunft im Dezember Anspruch auf Stillgeld haben. Vielmehr wird sie in Bezug auf das Stillgeld eine Wartezeit von sechs Monaten nach § 208 bei der neuen Kasse zurücklegen müssen und erst für eine etwa im Mai des nächsten Jahres eintretende Geburt Stillgeld fordern dürfen. Die rückschauende Fassung des § 195, auf den sich § 200 bezieht, wird auch in diesem Falle die allgemeine Wartezeit nach § 208 nicht ausschließen (vgl. oben S. 11 und 12).

2. Die Wartezeit für das Schwangerengeld und die Schwangeren-„Pflege“, § 199, Nr. 1 und 3. Für den Erwerb der Anwartschaft auf Schwangerengeld und ärztliche Behandlung (die man entsprechend § 182, Nr. 1 als Schwangeren-„Pflege“ bezeichnen könnte) wird in § 199 eine Wartezeit von sechs Monaten vorgeschrieben. Die Frist des § 199 wird in der Rede des Abgeordneten Hoch (StenBer. zur RVO., S. 6501 B) als „Karenzzeit für das Schwangerengeld“ bezeichnet. (Auch v. Frankenberg, S. 89, Anm. 2, erkennt diese Frist als Wartezeit an, wenn er sagt, daß die im § 208 gegebene Möglichkeit, für Mehrleistungen eine Wartezeit bis zu sechs Monaten einzuführen, hier zum Zwange gesteigert ist.)

Der Abgeordnete Hoch stellte in seiner Rede a. a. O. ohne Widerspruch seitens der Regierung fest, daß, „wenn der Unterstützungsfall innerhalb der Karenzzeit eintritt, die Schwangere die Unterstützung nicht bekommt“. Hieraus erhellt, daß auch die Wartezeit des § 199 eine bedingende ist. Bei ihr sind ferner Unterbrechungen, anders als in § 195, nicht gestattet (Hahn, S. 267, Anm. 1; v. Frankenberg, S. 89, Anm. 2; Olshausen, S. 182, Anm. 1; Stier-Somlo, S. 169, Anm. 3; a. A. Manes Handausgabe, S. 57, 58). Gegen Manes spricht jedoch, daß das Gesetz die Möglichkeit der Unterbrechung von Wartezeiten stets ausdrücklich erwähnt oder doch durch ein anderes Mittel einräumt, vgl. z. B. § 208 mit § 209 oder § 195: Verteilung der Wartezeit auf ein Jahr.

Die Wartezeit nach § 199 muß bei derselben Kasse zurückgelegt werden, von der die Leistung beansprucht wird (Hoffmann, S. 205, Anm. 3, und alle anderen Kommentare); denn der § 199 lautet: Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse sechs Monate angehören, das Schwangerengeld zubilligen.

Da die Wartezeit des § 199 eine bedingende ist, so muß sie bei Eintritt des Unterstützungsfalles erfüllt sein. Hahn, S. 267, Anm. 1, sagt nun, daß die Zurückrechnung der sechs Monate „von dem Zeitpunkte der Inanspruchnahme der Kasse, nicht etwa vom Beginne der Schwangerschaft" zu geschehen hat. Die sechsmonatige Frist muß also nach Hahn bis zum Zeitpunkte der Inanspruchnahme der Kasse erfüllt sein. v. Frankenberg sagt S. 89, Anm. 2, daß für die Zurückrechnung der Tag der Inanspruchnahme wegen Arbeitsunfähigkeit infolge der Schwangerschaft maßgebend sei. Diese beiden Bemerkungen scheinen jedoch den Sinn des § 199 nicht in aller Schärfe auszudrücken. Es könnte danach scheinen, als ob es — infolge des Ausdruckes „Inanspruchnahme" bei beiden Schriftstellern — in den Willen der Versicherten gelegt sei, die Unterstützung erst dann zu beanspruchen, wenn sie die sechsmonatige Wartezeit zurückgelegt haben, selbst wenn der Versicherungsfall schon vorher eingetreten war. Dieses würde jedoch dem Wesen der bedingenden Wartezeit widersprechen (vgl. oben S. 4), bei der der Versicherungsfall erst nach Ablauf der Frist eintreten darf, um Leistungen einzubringen. Versicherungsfall ist aber in § 199, Nr. 1 die durch die Schwangerschaft hervorgerufene Arbeitsunfähigkeit, Entsch. pr. OVG. vom 1. November 1906, in ArbVers. 24, S. 220, Hahn, S. 268, Anm. 2 b: Der Anspruch auf Schwangerengeld setzt Beschwerden voraus, die erweislich arbeitsunfähig machen, oder Hoffmann, S. 205, Anm. 4: Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ist unbedingt erforderlich. In dem Zeitpunkt, in dem sich die Arbeitsunfähigkeit infolge Schwangerschaft zeigt, muß die sechsmonatige Wartezeit vorliegen. Die Prüfung, ob die Wartezeit erfüllt ist, muß stets für diesen Zeitpunkt vorgenommen werden. Nicht kann die Versicherte, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die Wartezeit noch nicht zurückgelegt hat, den Anspruch nach Ablauf der sechs Monate noch nachträglich erwerben und dann geltend machen, wie wenn die Wartezeit eine befristende wäre. Daß die Wartezeit für das Schwangerengeld eine bedingende ist, zeigt auch deutlich die Fassung des § 199, Nr. 1: Den Schwangeren, die der Kasse sechs Monate angehören (erste Bedingung), kann, wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden (zeitlich später liegende Bedingung), das Schwangerengeld gewährt werden.

In § 199, Nr. 3 werden als Versicherungsfall die Schwangerschaftsbeschwerden genannt. Dieser Versicherungsfall kann mit dem in Nr. 1 bezeichneten, zeitlich auseinander fallen; eine Schwangere

kann noch arbeitsfähig sein, obgleich sie ärztliche Hilfe bei ihren Beschwerden benötigt. In einem solchen Falle müßte die Wartezeit schon bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit erfüllt sein. (Immerhin ist hier zu berücksichtigen, daß die Schwangerschaftsbeschwerden diskontinuierlich sein können. Sie können wieder aufhören und nach Ablauf einer gewissen Zeit wieder auftreten. Das wird dann ein neuer Versicherungsfall sein und es wird, um die Versicherungsleistungen des § 199, Nr. 3 auf Grund dieser neuen Beschwerden auszulösen, genügen, wenn die Versicherte die Wartezeit bis zum Eintritte dieser erneuten Hilfsbedürftigkeit erfüllt hat.)

Die Wartezeit aus § 199 hat mithin zwei einander gleichstehende Wirkungen: die Schaffung der Teilanwartschaften aus § 199, Nr. 1 und Nr. 3.

Eine Wartezeit aus § 207 und § 208 ist in die Wartezeit des § 199 naturgemäß einzurechnen.

Eine der Krankenversicherung angehörige Person hat mit Ablauf der sechsmonatigen Wartezeit des § 199 die volle Anwartschaft auf alle Regel- und Mehrleistungen erworben; denn in dieser Wartezeit sind alle anderen Wartezeiten für den Erwerb von Rechten aus der Krankenversicherung, soweit sie die Satzung vorgesehen hat, eingeschlossen.

II. Die Wartezeiten für Mehrleistungen der Kasse, § 208, Satz 1 und 2 RVO. (Zusatz: § 212, Abs. 1 und 2).

1. Nach § 208 RVO. kann die Kasse für Versicherungspflichtige und freiwillig Beitretende eine sechsmonatige „Wartezeit" (Begr. S. 160: „Karenzzeit") für den Erwerb des (Teil-) Fürsorgerechtes auf Mehrleistungen (§ 208: für den „Anspruch" auf Mehrleistungen) einführen. Tut sie dieses, so gilt für die Wartezeit nach § 208 entsprechend, was von der Wartezeit nach § 207 gesagt wurde (Hahn, S. 280, Anm. 1), die Wartezeit des § 208 ist also insbesondere eine bedingende. Eine sich vor Ablauf der sechs Monate zeigende Erkrankung löst keine Ansprüche auf Mehrleistungen, weder sogleich noch nach Ablauf der Wartezeit aus (Hoffmann, S. 217, Anm. 3; v. Frankenberg, S. 99, Anm. 3; Manes, S. 63; Stier-Somlo, S. 174, Anm. 4).

Die Wartezeit muß bei einer und derselben Kasse verlaufen; § 208: der Anspruch auf Mehrleistungen der Kasse entsteht nach einer Wartezeit, § 209: Unterbrechung der Wartezeit durch Ausscheiden aus der Mitgliedschaft. Die Wartezeit nach § 208 braucht nicht zusammenhängend zu verlaufen, da § 209 Unterbrechungen bis zu 26 Wochen gestattet; Hahn, S. 281, zu § 209: auch mehrfache geringere Unterbrechungen sind statthaft und nach § 126 zu-

sammenzurechnen. Ebenso Manes, S. 63. Daher ist es wohl nicht richtig, wenn v. Frankenberg, S. 99, Anm. 2a, von der Wartezeit des § 208 sagt: Der Zeitraum ist ein zusammenhängender, nicht einzelne Abschnitte der Mitgliedschaft werden zusammen gerechnet.

Die Satzung kann auch in § 208 eine nur befristende Wartezeit einführen. Sie kann auch für gewisse Mehrleistungen eine kürzere, für andere eine längere Wartezeit festsetzen (Olshausen, S. 188, Anm. 2.

2. Satz 2 des § 208 bestimmt, daß Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate vor dem Beitritte zur Kasse (Hahn, S. 281, Anm. 2) bereits für mindestens sechs Monate „Anspruch" auf Mehrleistungen einer Krankenkasse gehabt haben, dadurch von einer Wartezeit nach § 208 bei der neuen Kasse befreit sind. „Er beseitigt also die Härte, die damit verbunden ist, wenn Mitglieder einer Kasse, die deren Mehrleistungen durch lange Beitragszahlungen erworben haben, zu einer anderen Kasse mit Karenzzeit übertreten" (Begr. S. 161). Man kann nun diese sechs Monate, während deren der Versicherte Anwartschaft auf die Mehrleistungen der alten Kasse haben mußte, als Wartezeit für das Recht oder die Anwartschaft auf die Mehrleistungen der neuen Kasse bezeichnen. Das Gesetz nimmt auch hier den rückschauenden Standpunkt ein. Die Versicherten aber wollen sich im voraus berechnen, ob sie noch einige Zeit bei der alten Kasse verbleiben sollen, um diese sechs Monate zu erfüllen, und dann erst zu der neuen Kasse überzutreten, deren Mehrleistungen sie dadurch erworben haben.

Man kann auch die Wartezeit aus § 208, Satz 2 eine bedingende nennen. Erfolgt der Übertritt oder der Beitritt zu der neuen Kasse nach geraumer Zeit einer Versicherungslosigkeit, bevor die sechs Monate vorliegen, so haben die bisherigen Mitgliedszeiten dem Versicherten keine Anwartschaft auf die Mehrleistungen der neuen Kasse eingebracht. Das Ausscheiden alter Mitglieder und ihr Übertritt zu einer neuen Kasse ist freilich kein Versicherungs- oder Fürsorgefall im engsten Sinne, der sogleich Entschädigungsansprüche auslöst. Jedoch kann man es wohl als einen sozialrechtlichen „Begünstigungsanlaß" bezeichnen; es ist ein Tatbestand, der die Beachtung der sozialen Fürsorge verdient (vgl. auch Begr. a. a. O.: „die Härte" beseitigen). Er bringt dem Versicherten wenigstens Fürsorgerechte, wenn auch nicht Fürsorgeansprüche selbst ein.

Die Wartezeit des § 208, Satz 2 tritt also in enge Beziehung zu einem den Fürsorgegründen ähnlichen Tatbestande.

Die Wartezeit ist dadurch eine erschwerte, daß zu ihrer Erfüllung Mitgliedszeiten nötig sind, während deren der Versicherte schon „Anspruch", das heißt ein Recht, eine Anwartschaft auf Mehr-

leistungen bei der alten Kasse hatte. Diese Anwartschaft aber hatte er vielleicht erst wieder durch Erfüllung einer Wartezeit nach § 208, Satz 1 erwerben müssen.

Im übrigen hat die Wartezeit nach § 208, Satz 2 große Ähnlichkeit mit der Wartezeit des § 195. Sie darf mit Unterbrechungen verlaufen (Hoffmann, S. 217, Anm. 5; v. Frankenberg, S. 99, Anm. 4; vgl. auch das Beispiel bei Hahn, S. 281, Anm. 2); denn sie ist auf zwölf Monate verteilbar. Auch sie kann bei verschiedenen Kassen zurückgelegt werden, Wortlaut § 208: „Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder knappschaftlichen Krankenkasse", und Hahn a. a. O. Sie ist ferner beweglich, immer erneuerungsbedürftig; denn sie muß immer innerhalb des Zeitjahres vor dem Beitritte zu der neuen Kasse verlaufen. Hatte z. B. ein Versicherter in den vollen Monaten[2]) Jänner bis März, Oktober bis Dezember 1915 Anspruch auf Mehrleistungen zweier Kassen und erfolgt sein Übertritt in eine neue Kasse am 1. Jänner 1916, so hat er das Recht auf die Mehrleistungen dieser Kasse erworben. Tritt er dagegen erst am 1. Februar 1916 in eine neue Kasse ein, so ist der Monat Jänner 1915 aus der Berechnung ausgeschieden. Er müßte also noch für Jänner 1916 der zweiten Kasse, bei der er ein Recht auf Mehrleistungen hatte, oder einer dritten Kasse mit sofortigem (§ 208, Satz 1!) Recht auf Mehrleistungen angehören, um beim Beitritte zu der neuen Kasse am 1. Februar 1916 deren Anwartschaft auf Mehrleistungen zu erhalten. Hoffmann, S. 217, Anm. 4, will die zwölf Monate des § 208, Satz 2 vom Zeitpunkte der Erkrankung (bei der neuen Kasse) rückwärts rechnen. Dies dürfte jedoch der Absicht des Gesetzgebers widersprechen, der die Härte beseitigen wollte, die dadurch entstand, daß alte Kassenmitglieder bei einem Beitritte zu einer neuen Kasse dort eine neue Karenzzeit für die Mehrleistungen vorfanden. Auch wäre eine solche Auslegung den Versicherten sehr ungünstig. Erkrankt z. B. der Versicherte des obigen Beispieles (frühere Mitgliedschaft Jänner bis März, Oktober bis Dezember 1915, Übertritt 1. Jänner 1916) am 1. Mai 1916, so kämen nach Hoffmann nur die Monate Oktober bis Dezember 1915 für die Wartezeit nach § 208, Satz 2 zur Anrechnung. Er hätte also für diese Erkrankung keinen Anspruch auf Mehrleistungen, da ihm die ersten vier Monate bei der neuen Kasse, die eine sechsmonatige Wartezeit nach § 208, Satz 1 eingeführt hat, nichts nützen. Auch die Fassung des § 208 widerlegt die Ansicht Hoffmanns. Am Ende des Satzes 1 ist der Beitritt zur Kasse als der Zeitpunkt angegeben, von dem ab die Wartezeit für die Mehrleistungen ge-

[2]) Freilich ist zu beachten, daß auch hier eigentlich nach 180 Tagen gerechnet werden muß (vgl. oben S. 10). Doch soll das Beispiel, der Einfachheit wegen mit Monaten durchgeführt werden.

rechnet wird. An diese zeitliche Bestimmung knüpft dann Satz 2 an, wenn er sagt: „binnen der **letzten** zwölf Monate“.

In § 208, Satz 2 wird mit Ablauf der Wartezeit ein Recht auf Mehrleistungen bei einer etwaigen neuen Kasse erworben. Dieses bleibt dem Versicherten bis zum Ablauf eines Zeitjahres, vom Beginne der Wartezeit ab gerechnet, erhalten. Doch ist hiebei zu beachten, daß mit jedem Tage, an dem der Betreffende das Recht auf die Mehrleistungen einer Kasse besitzt, eine neue Wartezeit zu laufen beginnt (vgl. die vorige Anmerkung).

Tritt ein Versicherungs**berechtigter**, der die Anforderungen des § 208, Satz 2 erfüllt, in eine neue Kasse über oder ein, so bleibt auch ihm eine neue Wartezeit für Mehrleistungen erspart; denn da Satz 1 für alle Versicherten gilt (siehe z. B. Hahn, S. 280, Anm. 1), so muß auch Satz 2 für Versicherungspflichtige wie für Versicherungsberechtigte gelten. Hat nun aber die Satzung der neuen Kasse für Versicherungsberechtigte auch noch eine Wartezeit nach § 207 für die Regelleistungen (allein!) eingeführt, so müßte infolge des Erlasses einer Wartezeit nach § 208, Satz 1 für die Mehrleistungen der Versicherungsberechtigte auch von der Wartezeit für die Regelleistungen befreit sein; denn der Gesetzgeber kann doch nicht gewollt haben, daß der Versicherte für eine innerhalb der ersten sechs Wochen nach dem Beitritte zur neuen Kasse eintretende Erkrankung zwar die Mehrleistungen, aber nicht die Regelleistungen erhält. Somit müßte die Wartezeit des § 208, Satz 2 dem Versicherungsberechtigten auch die Befreiung von einer Wartezeit nach § 207 einbringen, für ihn also eine sofortige Anwartschaft auf Regelleistungen bei einer etwaigen Übertrittskasse schaffen.[3])

Zusatz. Auch die Wartezeit des § 208, Abs. 1 kann eine mittelbare Nebenwirkung haben (vgl. oben S. 6 zu § 207). Dies ist aus § 212, Abs. 1 und 2 zu schließen. Tritt ein Versicherter, während er Kassenleistungen bezieht, zu einer anderen Kasse mit Wartezeit nach § 208, Satz 1 über, so hat er durch Zurücklegung der Wartezeit für die Mehrleistungen bei der alten Kasse auch den Anspruch auf die restlichen Mehrleistungen bei der neuen Kasse erworben. Eine nach § 208, Satz 1 zurückgelegte Wartezeit bewirkt also, daß der Versicherte im Falle des Übertrittes während einer Erkrankung auch die Mehrleistungen bei der neuen Kasse erhält. Diese Wirkung ist eine nur mittelbare; denn der Versicherte erhält die weiteren Mehrleistungen zunächst infolge seines schon bei der alten Kasse gehabten (und ausgeübten) Fürsorgerechtes auf die Mehr-

[3]) Immerhin bleiben hier Zweifel! Der Sinn des Gesetzes kann der sein, daß, **wenn** der Versicherte überhaupt einen Anspruch hat (§ 207), dieser sich dann auf die Mehrleistungen erstreckt. Und die Bedingungen für den Anspruch überhaupt können besondere sein!

leistungen, des „Anspruches" auf die Mehrleistungen (§ 212, Abs. 2). Dieses Recht hatte er aber erst durch eine Wartezeit nach § 208, Satz 1 erwerben müssen, wenn die Satzung eine solche vorgesehen hatte. Daß das Recht auf die Mehrleistungen bei der neuen Kasse unmittelbar eine Folge des Rechtes auf Mehrleistungen bei der alten Kasse ist, ist auch die Auffassung v. Frankenbergs, S. 105, Anm. 9: Die bisherige Anwartschaft auf die Mehrleistungen bewirkt mit dem Übertritte die Begründung der entsprechenden neuen Anwartschaft. So auch Begr. S. 162 zu § 225 Entw.: Auf den „Anspruch" auf Mehrleistungen kommt es für die Begründung des „Anspruches" bei der neuen Kasse an.

v. Frankenberg sagt auf S. 89, Anm. 2 zu § 199 RVO., daß die für Erkrankte (Versicherte) geltende Bestimmung des § 212, Abs. 2 auf Schwangere nicht anwendbar ist, also eine Wahrung der Anwartschaft auf das Schwangerengeld beim Übertritt einer Schwangeren zu einer anderen Kasse nicht stattfindet. Dies scheint jedoch unbegründet zu sein. § 212 bezieht sich nicht nur auf erkrankte Versicherte, sondern auf alle Versicherten, die irgend welche „Kassenleistungen beziehen", so daß also auch die Wartezeit des § 199 die erwähnte mittelbare Nebenwirkung haben kann.

III. Die Wartezeiten des Unständigen nach § 452 RVO.

1. Ein unständig Beschäftigter, der noch nicht 26 Wochen lang Mitglied ist — die Unständigen werden ohne Rücksicht auf ihre Einzeltätigkeit dauernd einer und derselben Kasse als Mitglieder zugewiesen (Hoffmann, S. 568; Begr. S. 233 und § 446 RVO. — soll nach § 452, Abs. 2 verbunden mit Abs. 1, nur Krankenpflege (und ein gekürztes Sterbegeld) erhalten, wenn sich bei Eintritt der Erkrankung herausstellt, daß er seine Beiträge für mehr als ein Viertel der Versicherungsdauer nicht geleistet hat. Der unständig Beschäftigte muß also für (mindestens) drei Viertel seiner Versicherungszeit Beiträge entrichtet haben, um auch das Krankengeld (und das volle Sterbegeld) zu erhalten. Diese drei Viertel der Versicherungszeit betragenden Beitragswochen stellen eine Wartezeit für den Erwerb der Anwartschaft auf Krankengeld (und den Restbetrag des Sterbegeldes) dar. Erkrankt der Unständige innerhalb der ersten Woche nach seinem Beitritte, so erhält er kein Krankengeld; denn es kann nicht nachgesehen werden, ob er für drei Viertel der Versicherungsdauer Beiträge geleistet hat; hiebei würde mit Tagen zu rechnen sein, es kann aber nur mit vollen Wochen gerechnet werden. (§ 126 läßt eine Rechnung nach Tagen nur bei nicht zusammenhängenden Monats- und Jahresfristen zu; siehe Hahn, S. 111, zu § 126: „Auf einen nach Wochen bestimmten Zeitraum, der nicht einheitlich zu verlaufen braucht, hat § 126 keinen Bezug.")

Man wird auch sagen können, daß es bei Unständigen schon deshalb nicht zu einer Rechnung nach Versicherungstagen kommen wird, weil sie stets in der Kasse verbleiben, auch wenn sie zwischenein einige Tage beschäftigungslos sind, und weil daher ihre Beiträge in der Regel nach Wochen bemessen sein werden.

Hat der Unständige eine Beitragswoche zurückgelegt, so wird er bei nunmehr eintretendem Versicherungsfall Anspruch auf Krankengeld haben (drei Viertel der Versicherungsdauer = drei Viertel der ersten Beitragswoche, aufgerundet zu einer vollen Beitragswoche, die auch erfüllt ist). Erkrankt er nach der zweiten Beitragswoche, so muß er zwei Beitragswochen aufweisen (drei Viertel der Versicherungsdauer von zwei Wochen = eineinhalb erforderliche Beitragswochen, aufgerundet zu zwei [vorliegenden] Beitragswochen). Auch nach der dritten Versicherungswoche genügen noch zwei volle Beitragswochen. Für eine Erkrankung nach der vierten Mitgliedswoche müßte der Unständige von seinem Beitritt ab eine Wartezeit von drei Beitragswochen zurücklegen, um Krankengeld zu erhalten. Für eine Erkrankung nach der achten Woche ist eine Wartezeit von sechs Beitragswochen nötig usf. Man kann daher auch diese Wartezeit eine bedingende nennen. Tritt der Fürsorgefall ein, bevor die erforderliche Zahl durch Beiträge belegter Wochen vorliegt, so kann ein Anspruch auf Krankengeld für diesen Versicherungsfall nie mehr erworben werden. Welches freilich die erforderliche Zahl von Beitragswochen ist, stellt sich immer erst bei Eintritt des Versicherungsfalles heraus. Die Wartezeit nach § 452, Abs. 2 ist also in Bezug auf ihre Länge eine solche mit rein rückschauender Betrachtungsmöglichkeit.

Daß die Wartezeit eine bedingende ist, zeigt sich besonders daran, daß eine einwöchige Beitragszeit unter allen Umständen notwendig ist, um die Anwartschaft auf Krankengeld zu erwerben.

1 Beitragswoche ist bedingende Wartezeit für einen nach der 1. Woche eintretenden Versicherungsfall;

2 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 2. und 3. Woche eintretenden Versicherungsfall;

3 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 4. Woche eintretenden Versicherungsfall;

4 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 5. Woche eintretenden Versicherungsfall;

5 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 6. und 7. Woche eintretenden Versicherungsfall;

6 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 8. Woche eintretenden Versicherungsfall;

7 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 9. Woche eintretenden Versicherungsfall;

8 Beitragswochen sind bedingende Wartezeit für einen nach der 10. und 11. Woche eintretenden Versicherungsfall usf. (Zu beachten ist die mathematische Gleichmäßigkeit dieser Reihe; jedes dritte Mal kann sich der Versicherungsfall innerhalb zweier Wochen ereignen.)

Aus dieser Skala ist ersichtlich, daß die Wartezeit eine „anwachsend" bedingende ist. Sie wächst entsprechend dem Anwachsen der Mitgliedszeit. Sie vergrößert sich aus sich selbst heraus, alle Beitragswochen werden immer wieder angerechnet. Bei zwölfwöchiger Mitgliedszeit beträgt sie bereits neun Beitragswochen, bei sechzehnwöchiger Mitgliedszeit bereits zwölf Wochen, bei zwanzigwöchiger Mitgliedszeit schon fünfzehn Wochen usf.

Dieses scheint freilich der Billigkeit nicht gerade zu entsprechen. Ein Unständiger, der schon noch vierwöchiger Mitgliedszeit krank wird, braucht nur drei Beitragswochen aufzuweisen, um das Krankengeld zu erhalten, während ein Unständiger, der erst nach acht Wochen der Kasse zur Last fällt, sechs Beitragswochen nachweisen muß. Besser wäre es vielleicht gewesen, eine Wartezeit für das Krankengeld auch bei den noch nicht 26 Wochen in der Mitgliedschaft stehenden Unständigen von fester Länge einzuführen.

Aus der Skala ist weiter ersichtlich, daß durch die Zahlung von Beiträgen Anwartschaften auf Krankengeld erworben werden, die nach einiger Zeit wieder kraftlos werden, wenn sie nicht rechtzeitig durch neue Beiträge aufgefrischt und verlängert werden. Die durch die achte Beitragswoche bis auf das Ende der zwölften Mitgliedswoche verlängerte Krankengeldanwartschaft würde mit diesem Zeitpunkt erlöschen, wenn nicht inzwischen eine neunte Beitragswoche ihre Verlängerung auf das Ende der dreizehnten Mitgliedswoche bewirkte (neun Beitragswochen bedingende Wartezeit für einen nach der zwölften Woche eintretenden Versicherungsfall) usf.

Eine gewisse vorschauende Betrachtungsweise ist daher auch hier dem Versicherten möglich. Hat der Unständige seit seinem Beitritt zehn Beitragswochen hintereinander zurückgelegt, so kann er die Beitragszahlung bis zum Ende der dreizehnten Mitgliedswoche versäumen (etwa infolge Mittellosigkeit), ohne die Krankengeldanwartschaft für einen innerhalb der vierzehnten Woche eintretenden Versicherungsfall einzubüßen. Ist aber keine Erkrankung bis dahin entstanden, so muß er sich sagen, daß er für die vierzehnte Woche noch einen Beitrag entrichten muß, wenn er die Anwartschaft für einen in der fünfzehnten und sechzehnten Woche eintretenden Fürsorgegrund behalten will. Er wird also die vierzehnte Mitgliedswoche zu einer elften Beitragswoche machen usf.

Die Wartezeit aus § 452 ist eine qualifizierte (Rosin, I., S. 469, für die Wartezeit des Invalidenversicherungsgesetzes); denn

zu ihrer Erfüllung sind Beitragszeiten erforderlich (vgl. Begr. S. 235: § 452 macht den Bezug des Krankengeldes und des Vollbetrages des Sterbegeldes von einer gewissen Regelmäßigkeit der Beitragszahlung abhängig). Dies ist eine seltene Erscheinung in der Krankenversicherung (vgl. unten §§ 213, 315 RVO.).

Die Wartezeit kann mit Unterbrechungen verlaufen; denn die Beitragswochen brauchen nicht aneinander anzuschließen. Hier bedeuten die Unterbrechungen reine Mitgliedszeiten (wie auch in der Invalidenversicherung möglich).

2. Ein festes Maß erreicht die Wartezeit für das Krankengeld, wenn der Unständige 26 Wochen lang Mitglied war. Dann muß er nach § 451, Abs. 1 18 Beitragswochen (also nicht ganz drei Viertel der Versicherungsdauer wie in Abs. 2) nachweisen, um das Krankengeld zu erhalten.

Auch diese Wartezeit ist eine bedingende. Tritt bei einem 26wöchigen Mitglied (und infolge Abs. 2 auch schon bei einem 24- bis 25wöchigen Mitgliede) die Erkrankung ein, bevor 18 Beitragswochen vorliegen, so kann der Anspruch auf Krankengeld für diesen Fall nicht mehr erworben werden, selbst nicht nach nachträglicher Beitragsleistung.

Hat ein Unständiger 18 Beitragswochen seit seinem Beitritte hintereinander zurückgelegt, so hat er damit die Anwartschaft auf Krankengeld bis zum Ablaufe der 27. Woche erworben. Tritt die Erkrankung in der 28. Mitgliedswoche ein, so müssen die 18 Beitragswochen innerhalb der 2. bis 27. Mitgliedswoche liegen. Hat der Unständige die 19. bis 26. Woche ohne Beiträge gelassen, so muß er daher für die 27. Woche zahlen, um wieder 18 Beitragswochen zu haben. Die erste Beitragswoche kommt in diesem Falle für die Anrechnung nicht mehr in Betracht. Die Wartezeit aus § 451, Abs. 1 ist somit derjenigen aus § 195 für das Wochengeld wesensgleich. Sie ist eine bewegliche, erneuerungsbedürftige (während man die Wartezeit aus Abs. 2 eine feste, aber belebungsbedürftige nennen kann). Es scheiden, vom Beginne der Versicherung ab gerechnet, soviel Beitragswochen aus der Anrechnung aus, als nach Ablauf der 26. Mitgliedswoche neue Mitgliedswochen verfließen.

Die Wartezeit ist eine qualifizierte; denn sie besteht aus Beitragswochen. Diese verteilen sich auf Mitgliedszeiten (vgl. die Wartezeit in der Invalidenversicherung, wo auch bloße Versicherungszeiten die Wartezeit, die aus Beitragswochen besteht, „unterbrechen" können, indem sie nicht zur Anrechnung auf die Wartezeit gelangen), während sich in § 195 die Mitgliedswochen der Wartezeit auf ein Zeitjahr verteilen.

Die Wartezeit ist unterbrechungsfähig: die 18 Wochen verteilen sich auf 26 Mitgliedswochen.

Die Wartezeit aus § 452, Abs. 1 ist eine solche mit vorschauender Betrachtungsmöglichkeit. Der Unständige (26 Wochen der Versicherung Angehörige) kann sich jederzeit berechnen, wann er die Wartezeit für das Krankengeld erfüllt haben wird. Er übersieht stets, wieviel Beitragswochen aus der Anrechnung ausgeschieden sind und wieviel solcher Wochen er noch benötigt, um für eine etwa auftretende Erkrankung Krankengeld zu erhalten.

Die Wartezeiten des § 452 sind nur bei einer Kasse erfüllbar, da die Unständigen ein für allemal einer Kasse zugewiesen sind, siehe oben Hoffmann a. a. O.

Neben den Wartezeiten des § 452 kann die satzungsgemäße Wartezeit des § 451 laufen (v. Frankenberg, S. 305, Anm. 3). In § 451 genügen aber auch bloße Mitgliedswochen.

IV. Wartezeiten für den Wiedererwerb eingebüßter Fürsorgeteilrechte (Teilanwartschaften).

1. Nach § 188 RVO. kann die Satzung bestimmen, daß Versicherte, die eine bestimmte, längere Zeit hindurch die Kassenleistungen in Anspruch genommen haben, ihre Anwartschaft zu einem Teil und für eine gewisse Zeit einbüßen. Erkranken diese Versicherten innerhalb von zwölf Monaten seit Ablauf der früheren Unterstützung (Hoffmann, S. 190, Anm. 8) an der gleichen, nicht gehobenen Krankheit, so sollen sie für diesen neuen Versicherungsfall nur die Regelleistungen und auch diese nur 13 Wochen lang erhalten. Ein Versicherter, der während zwölf Monaten für 26 Wochen Krankengeld empfangen hat, muß also vom Ablaufe dieser (ersten) Unterstützungszeit an zwölf Monate warten, bis er wieder die Mehrleistungen und die zeitlich ungekürzten Leistungen erhält. Diese zwölf Monate stellen sich daher als eine Wartezeit für die Teilanwartschaft auf die Mehrleistungen und den Rest der Regelleistungen dar. (Der Rest der Regelleistungen ist der Unterschied zwischen dem Betrage der Regelleistungen für die volle Unterstützungszeit und dem der Regelleistungen für die dreizehn Wochen des § 188.) Der Ausdruck „Wartezeit" für diese Frist findet sich in den Motiven und Verhandlungen nirgends. Rosin, I, S. 526 und 468, hat sie zuerst als eine solche festgestellt. Von den neueren nennt sie Stier-Somlo, S. 161, Anm. 6, eine Karenzfrist.

Es fragt sich nun, ob die Wartezeit aus § 188 eine bedingende oder nur eine befristende für den Anwartschafts„rest" (Mehrleistungen + fehlende Regelleistungen) ist, ob also eine vor Ablauf der zwölf Monate eintretende Erkrankung niemals einen Anspruch auf die noch fehlenden Leistungen auslösen kann, oder ob sie dies nach Ablauf der zwölf Monate (bei fortdauernder Unterstützungsbedürftigkeit) noch nachträglich vermag. Schon Rosin, Bd. I, S. 526,

Anm. 20, hat bedauert, daß der Gesetzgeber in § 6 a, Abs. 1, Nr. 3 = § 26 a, Abs. 2, Nr. 3 KVG. = § 188 RVO. die verschiedene Möglichkeit einer bedingenden oder befristenden Karenzzeit nicht beachtet hat. Auch heute noch finden sich Meinungsverschiedenheiten über die Bedeutung der Bestimmung. v. Frankenberg, S. 71, Anm. 3, entscheidet sich mit Bezugnahme auf ein Urteil des OVG. vom 31. Jänner 1910 (ArbVers. 10, S. 619) für die befristende Karenzzeit; die Kürzung der Leistungen soll mit Ablauf der zwölf Monate für eine schon vorher entstandene Erkrankung fortfallen. Auch Hoffmann, S. 190, 191, Anm. 8, Abs. 2, schließt sich der Entscheidung des Oberversicherungsamtes an, indem er auf sie hinweist. Gegen die Ansicht v. Frankenbergs wendet sich jedoch mit Recht Hahn, S. 247, Anm. 6: „Die herbeigezogene Entscheidung beruhe auf § 26 a, Z. 3 KVG., wonach allerdings „im Laufe der nächsten zwölf Monate Krankenunterstützung nur für die Gesamtdauer von dreizehn Wochen zu gewähren" war. Jetzt haben die zwölf Monate eine andere Bedeutung, es ist nur erforderlich, daß in ihrem Laufe der Unterstützungsfall eintritt; dann greift die Kürzung unter allen Umständen Platz." Die Wartezeit des § 188 muß also als eine bedingende anerkannt werden. Die Motive und die Verhandlungen über die Reichsversicherungsordnung schweigen. § 188 erscheint im ersten Entwurfe der Reichsversicherungsordnung noch in der Fassung des Krankenversicherungsgesetzes. Erst in der Reichstagsvorlage zeigt er die heutige Gestalt: „in einem neuen Versicherungsfall, der im Laufe der nächsten zwölf Monate eintritt", haben die Beschränkungen Platz zu greifen. Diese zweifellos mit Absicht geschehene Änderung der Bestimmung durch den Gesetzgeber hat zur Folge, daß die Wartezeit als eine bedingende zu behandeln ist. Für einen neuen Versicherungsfall — so hätte das Gesetz vielleicht schärfer sagen können — der in der Wartezeit eintritt, sollen die Leistungen beschränkt werden.

Der vor Ablauf der zwölfmonatigen Wartezeit sich ereignende Versicherungsfall findet keine Teilanwartschaft auf die Mehr- und Regelrestleistungen vor und kann keinen Anspruch auf diese auslösen. Auch wird das Teilfürsorgerecht für diesen Versicherungsfall nicht mehr nachträglich nach Ablauf der Wartezeit erworben.

Vielmehr entsteht nach Ablauf der zwölf Monate eine neue Anwartschaft auf die Restleistungen, die nur für einen nach den zwölf Monaten vorkommenden Versicherungsfall wirksam werden kann. Für diesen Fall, mag er auch auf der gleichen, nicht behobenen Krankheitsursache beruhen, muß wieder die volle Unterstützung gewährt werden. So ArbVers. 11, S. 493, Entscheidung der Hamburger Senatsektion vom 17. Juni 1911 infolge des Wortlautes der Bestimmung: Die Einschränkung der Leistungen darf

nur dann erfolgen, wenn innerhalb der letzten zwölf Monate für 26 Wochen Unterstützung gewährt wurde, nicht aber, wenn bei dem ersten Rückfalle nach § 188 nur für dreizehn Wochen Krankenhilfe geleistet war. Die Wartezeit kann also nur beim ersten, dritten, fünften usf. Rückfall Platz greifen.

Zu erwähnen wäre noch, daß die Satzung nach § 188 für den rückfällig Erkrankenden die Krankenhilfe nur auf die Regelleistungen allein (nicht auch noch diese auf dreizehn Wochen) beschränken kann. Dann wäre die Wartezeit nur eine solche für die Mehrleistungen. Auch ist die Kasse ermächtigt, nur die Beschränkung auf dreizehn Wochen für die volle Krankenhilfe einzuführen. Dann gewährt sie für die dreizehn Wochen auch die Mehrleistungen und die Wartezeit wird eine Wartezeit für den Rest der Vollanwartschaft. Endlich können auch hier (vgl. §§ 207, 208) die Wartezeit oder die eben erwähnten einzelnen Wartezeiten nach § 188 zu befristenden gestaltet werden, indem etwa die Satzung die Fassung des Krankenversicherungsgesetzes a. a. O. wählt.

Es könnte daran gedacht werden, der Wartezeit des § 188 den Namen einer „beschränkenden" Wartezeit beizulegen, da ein während ihres Verlaufes eintretender Fürsorgefall einen Anspruch nur in beschränktem Umfange zu erzeugen vermag. Doch wird es besser sein, bei der Namengebung (und systematischen Einordnung) einer Wartezeit auf ihre Wirkung für die Zukunft zu sehen und nicht ihre Wirkung für die Gegenwart zu betrachten, da bei ihr auf etwas Zukünftiges gewartet wird. Ferner haben alle befristenden Wartezeiten eine beschränkende Wirkung. Sie schieben die Unterstützung hinaus und verringern dadurch ihre Dauer; siehe Oberverwaltungsgericht vom 14. Dezember 1891, S. 366, und Landgericht Schwerin in ArbVers., Bd. 22, S. 631: Die Karenzzeit ist eine zeitliche Schranke, die den Umfang des Anspruches betrifft. Ja, auch die bedingende Wartezeit „beschränkt" schließlich die Unterstützung in dem letztmöglichen Maße, daß sie überhaupt nicht ausgezahlt wird.

Die Wartezeit des § 188 kann aus einem reinen Zeitjahr bestehen. Der Versicherte kann z. B. mit Ablauf der ersten Unterstützung aus der Kasse ausgetreten sein und dann nach der Wartezeit von zwölf Monaten derselben Kasse (oder einer anderen, siehe folgenden Absatz) wieder beitreten. Dann hat er die Wartezeit mit Erfolg zurückgelegt. Es ist kein neuer Versicherungsfall „im Laufe (!) der nächsten zwölf Monate" eingetreten und er erhält wieder die vollen Leistungen.

Die Wartezeit kann aber auch — und wird in der Regel — aus Mitgliedszeiten bestehen. Dann darf sie bei mehreren Kassen zurückgelegt werden; denn § 188 will gerade als Verschärfung vom Krankenversicherungsgesetz, § 6 a, Abs. 1, Z. 3, und § 26 a, Abs. 2, Z. 3, daß chronisch Kranke trotz Übertrittes zu einer anderen Kasse

während der Wartezeit in ihren Bezügen beschränkt werden. Dadurch ist ein solcher Übertritt während der Wartezeit für möglich erklärt, und es kann auch ein mehrfacher Kassenwechsel eintreten.

Tritt freilich ein Versicherter während der Wartezeit des § 188 (etwa kurz vor ihrem Ende) zu einer Kasse mit Wartezeit nach § 208 für Mehrleistungen über, so schließt nicht etwa die Wartezeit des § 188 für Mehrleistungen die neue Wartezeit von sechs Monaten nach § 208 aus (vgl. oben S. 11 und 18). Sie decken sich nur, soweit sie zusammentreffen. Ebenso im Falle des § 207! Daß für die chronisch Kranken das Gegenteil gelten solle, dafür fehlt jeder gesetzliche und jeder rechtspolitische Anhalt (vgl. die Verschärfung der Bestimmung des Krankenversicherungsgesetzes durch die Reichsversicherungsordnung).

2. **Wartezeiten nach § 192 RVO.** a) Im Fall einer Einfügung der Vorschrift des § 192, Nr. 1 in die Satzung büßt ein Versicherter durch Verübung einer bestimmten, die Kasse schädigenden Straftat seine Teilanwartschaft auf Krankengeld (oder einen Teil des Krankengeldes) für die Dauer eines Jahres ein. Erkrankt er also innerhalb des Jahres nach der schuldhaften Handlung, so erhält er so lange kein Krankengeld, als dieses Jahr noch nicht abgelaufen ist. Er wartet in dieser Zeit auf den Bezug des Krankengeldes (oder des Restes des Krankengeldes). Diese Wartezeit ist nach herrschender Ansicht eine befristende; Hahn, S. 255, Anm. 6 b; v. Frankenberg, S. 76, Anm. 4 b; Hoffmann, S. 196, Anm. 4; Olshausen, S. 176, Anm. 3; Gugel-Schmid, S. 376, Anm. 4 (mit den Worten Hahns); zweifelnd (im alten Rechte) Rosin, I, S. 526, Anm. 20, der diese Frist als Karenzfrist zuerst erkannt und bezeichnet hat. (In den Motiven und Verhandlungen findet sich die Bezeichnung dieser Zeit als Wartezeit nirgends.) Der Wortlaut des Gesetzes dürfte genügend klar sein. Das Krankengeld ist nur zu versagen „für die Dauer eines Jahres nach der Straftat“, nicht für jede innerhalb des Jahres eintretende Krankheit überhaupt. Ist also die mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheit vor Ablauf des Jahres eingetreten und besteht sie noch bei Ablauf der zwölf Monate, so kann sie der mit erfüllter Wartezeit noch entstehenden Teilanwartschaft auf Krankengeld den Fürsorgeteilanspruch auf Krankengeld für den Rest der Krankheitszeit abgewinnen.

Die Wartezeit nach § 192, Nr. 1 kann nur bei einer Kasse, nämlich bei der geschädigten, beschränkende Wirkungen ausüben. Denn die Kasse kann nur ihre eigenen Mitglieder wegen einer gegen sie selbst verübten Straftat in den Leistungen beschränken; vgl. den Wortlaut: Die Satzung kann Mitgliedern das Krankengeld versagen, wenn sie die Kasse .... schädigen. Dadurch werden sich freilich die Straffälligen der Beschränkung des § 192, Nr. 1 durch einen Kassenwechsel entziehen können. Es wäre wohl zu empfehlen ge-

wesen, zu bestimmen: Die Kassen können Versicherten . . . . versagen, die eine Krankenkasse durch eine schuldhafte Handlung geschädigt haben.

Im übrigen kann die Wartezeit des § 192, Nr. 1 für das Krankengeld bei der geschädigten Kasse ein bloßes Zeitjahr sein, wenn nämlich der Versicherte während ihres Laufes keiner Kasse angehört. (Die Literatur und Judikatur sagen freilich hierüber nichts.) (Er muß dann aber schließlich zu der geschädigten Kasse zurückkehren, wenn die Wartezeit einen Zweck haben soll.) Sie kann auch bei der geschädigten Kasse oder bei mehreren anderen Kassen, auch mit Unterbrechungen, zurückgelegt werden. Doch wird es auch dann (im Falle der Zurücklegung bei anderen Kassen) wohl grundsätzlich nur auf das Zeitjahr ankommen; ob dieses durch Mitgliedszeiten ausgefüllt wird, ist nebensächlich, vgl. § 192, Nr. 1: „für die Dauer eines Jahres nach der Straftat". Auch wirkt ja die Wartezeit nur bei der geschädigten Kasse, und man wird von der Erfüllung einer Wartezeit durch Mitgliedszeiten nur bei Erfüllung durch Mitgliedszeiten einer solchen Kasse sprechen können, bei der die Wartezeit Wirkungen haben kann.

b) Im Falle des § 192, Nr. 2 soll ein durch ein besonderes, eigenes Verschulden Erkrankter das Krankengeld (oder einen Teil des Krankengeldes) für die Dauer der schuldhaft herbeigeführten Krankheit einbüßen. Wenn aber innerhalb der Dauer dieser Krankheit eine zweite Krankheit eintritt, die ohne Verschulden des Versicherten entstanden ist, so fragt es sich, ob für diese zweite Krankheit das Krankengeld gewährt werden soll, obgleich die erste Krankheit noch anhält, oder ob der Erkrankte auf den Bezug des Krankengeldes warten muß, bis die Leidenserscheinungen der ersten Krankheit aufgehört haben. Es fragt sich also, ob die Dauer einer schuldhaft herbeigeführten Krankheit überhaupt keine Wartezeit oder eine befristende Wartezeit für den Anspruch auf Krankengeld aus einer zweiten, während des Laufes der verschuldeten Krankheit eintretenden Erkrankung bildet. Im Krankenversicherungsgesetze, § 6a, Abs. 1, Nr. 2, war „für diese Krankheit" (die verschuldete) Krankengeld nicht zu gewähren. Man konnte daraus entnehmen, daß für eine neue Krankheit, wenngleich sie noch in die Zeit der „schuldhaften" Krankheit fiel, Krankengeld zu gewähren war, also die Dauer der ersten Krankheit keine Wartezeit bedeutete. So entschied auch für das alte Recht Rosin, Bd. I, S. 511, Anm. 10: „Die Versagung des Krankengeldes ist nur für die einzelne, mit dem Verschulden ursächlich zusammenhängende Krankheit zulässig." Diesen Satz benützt Gugel-Schmid, S. 376, Anm. 4, ohne Prüfung für das neue Recht des § 192, Nr. 2.

Konnte man jedoch schon nach altem Rechte zweifeln, ob der Gesetzgeber nicht das Krankengeld so lange versagen wollte, als die

schuldhaft herbeigeführte Krankheit dauerte, so muß jetzt nach der klaren Fassung des § 192, Nr. 2 gesagt werden, daß die Entscheidung nicht mehr (medizinisch) aus dem Wesen der neuen Erkrankung zu erfolgen hat, sondern vielmehr, daß die Dauer der ersten Erkrankung eine befristende Karenzzeit für den Anspruch auf Krankengeld aus der neuen Krankheit bildet. Das Krankengeld wird nämlich nach § 192, Nr. 2 versagt: für die „Dauer dieser (verschuldeten) Krankheit", und zwar soll jedes Krankengeld überhaupt versagt werden, selbst für eine Krankheit, die andere Ursachen als die verschuldete hat; denn die Absicht des Gesetzgebers ist in dieser Bestimmung eine Bestrafung des Schuldigen. Diese Bestrafung kann nur durchgeführt werden, wenn das Krankengeld für die ganze Dauer der verschuldeten Krankheit versagt wird.

Die Wartezeit wird nach der Natur des Falles bei derselben Kasse ohne Unterbrechung zurückgelegt.

§ 3. Wartezeiten, die einen (bereits erworbenen) Fürsorgeanspruch befristen.

§ 182, Nr. 2 RVO. gewährt den infolge Erkrankung arbeitsunfähigen Versicherten ein Krankengeld vom vierten Krankheitstage an. Der Arbeitsunfähige muß drei Tage einschließlich des ersten Krankheitstages auf den Bezug des Krankengeldes warten. Die Frist des § 182, Nr. 2 stellt sich daher als eine Wartezeit dar. Der Ausdruck „Karenztage", „Karenzfrist" findet sich für sie in der Begr. S. 156, 2. Abschnitt, S. 157 unten, ebenso KommBer. S. 58.

Die Karenzzeit beträgt im Regelfalle der gleichzeitig mit der Erkrankung auftretenden Arbeitsunfähigkeit drei Tage. So entschied prOVG. vom 21. Jänner 1893, Bd. 24, S. 323: Die Karenzzeit beträgt außer dem Tage der Erkrankung [nur] zwei Tage. Man wird nicht sagen können, daß die Karenzfrist beim Krankengelde nur zwei Tage beträgt, wie die Entscheidung AN. 87, 11/256, meint. Wenn die Arbeitsunfähigkeit dann am zweiten Krankheitstag entstehen würde, so wäre nur noch eine eintägige Karenzzeit (nach dieser Auffassung) zu erfüllen. Wenn sie am dritten Tag eintritt, so müßte man sagen, es liefe gar keine Karenzfrist. Wäre dies aber der Fall, so müßte der Arbeitsunfähige schon für den dritten Tag das Krankengeld erhalten, weil der Versicherungsfall sofort die Unterstützung auslöst. Der Versicherte muß aber das Krankengeld auch noch am dritten Tag entbehren; § 182, Nr. 2, zweiter Halbsatz am Anfange. Man muß daher sagen, daß hier, entgegen § 124, die Karenzfrist schon mit dem Ereignistage selbst beginnt; vgl. auch Hahn, S. 223, Anm. 8: Der Erkrankungstag ist in die Wartezeit mit einzurechnen.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit erst am zweiten, bzw. dritten

Krankheitstag ein, so beträgt die Karenzzeit zwei, bzw. einen Tag; denn nach § 182, Nr. 2 soll das Krankengeld immer vom vierten Krankheitstag an gewährt werden, mag die Arbeitsunfähigkeit auch erst am dritten Tag eintreten (v. Frankenberg, S. 56, Anm. 2 b, zu § 183), nur wenn die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem vierten Krankheitstag auftritt, soll etwas anderes gelten, nämlich sofortiger Krankengeldbezug eintreten, also keine Karenzzeit Platz greifen. So schon für das alte Recht prOVG. vom 4. April 1910 in ArbVers. 28, S. 327: Es sei irrig zu behaupten, daß in § 6, Abs. 1, Z. 2 KVG. „vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab" immer vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit bedeute. Vgl. auch „Invaliditäts- und Altersversicherung", Zeitschr. Mainz, 23. Jahrgang, Nr. 2, S. 13, Nr. 1107.

Als Karenztage werden auch Sonn- und Festtage gerechnet. So der Kommissär des Bundesrates v. Woedtke, StenBer. zum KVG. 92, S. 4762: „Die Karenzzeit wird absichtlich nicht nach Arbeitstagen, sondern nur nach Tagen berechnet, das heißt nach Kalendertagen."

Die Karenzzeit kann eine Verlängerung erfahren, wenn auf ihren Ablauf Feiertage folgen. Da nämlich das Krankengeld nur für Arbeitstage gezahlt wird, so muß der Erkrankte auch noch während der Feiertage auf den Bezug des Krankengeldes warten; vgl. z. B. ArbVers., Bd. 15, S. 223: Der Arbeiter H. wurde am 22. Dezember 1896, einem Dienstag, infolge Erkrankung arbeitsunfähig. Auf die Wartezeit, die am Donnerstag (abends) ablief, folgten die zwei Weihnachtsfeiertage am Freitag und Sonnabend den 25. und 26. Dezember, sowie Sonntag der 27. Dezember. Der Ansprecher mußte hier eine Karenzzeit von sechs Tagen zurücklegen und erhielt das Krankengeld erst am Montag den 28. Dezember. v. Frankenberg, S. 55, N. 11, will eine solche Verlängerung der Karenzzeit aus § 127 schließen, weil die Karenzzeit an einem Sonntag ablaufe, gelte dafür der nächstfolgende Werktag. Doch scheint hier § 182, Nr. 2 das „besondere Gesetz" (lex specialis) zu sein, indem „Krankengeld für jeden Arbeitstag" zu zahlen ist; denn, wenn für den Erkrankten Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, so erhält er trotz § 127 für diese Tage das Krankengeld (Hoffmann, S. 169, Anm. 10).

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht mit der infolge Krankheit eintretenden Arbeitsunfähigkeit. Er wird nur um die Wartetage rein zeitlich befristet. So Kaskel-Sitzler, S. 83, Anm. 3: „Die Nichtgewährung von Krankengeld während der drei ersten Krankheitstage ist nur eine Befristung bereits entstandener Ansprüche." Ebenso Manes (Handausgabe von Manes, Mentzel, Schultz), S. 42: Trotz der Befristung ist der Anspruch schon mit der Erkrankung entstanden. Siehe auch Hahn, S. 223, Anm. 8. Dies zeigt sich besonders daraus, daß ein Versicherter, der nach der Erkrankung, aber vor Ablauf

der Wartezeit, aus der Kasse ausscheidet, doch vom Fristablauf an Anspruch auf das Krankengeld hat. So Entscheidung des Landgerichtes Schwerin vom 7./10. Juli 1905 in ArbVers., Bd. 22, S. 631 (vgl. unten S. 84). Der Versicherungspflichtige war in diesem Fall am 30. Dezember 1904 erkrankt. Mit dem 1. Jänner 1905 (morgens) trat er aus. Das Krankengeld war zu zahlen, obwohl die Karenzzeit in einer mitgliedschaftslosen Zeit, am Abend des 1. Jänner, ablief. Ja, es wäre für die Wirksamkeit des Anspruches auf Krankengeld unerheblich gewesen, wenn der Versicherte seine Krankheit nicht mehr zur Zeit der Kassenmitgliedschaft anmeldete, OVG. vom 23. Oktober 1890, Bd. 20, S. 356.

Auch bei einem Verbleiben in der Mitgliedschaft läuft die Karenzzeit als reine Befristung eines bereits entstandenen Anspruches, unabhängig davon, ob der Versicherte sich bereits am ersten Krankheitstage krank gemeldet hat oder ob er dies erst an einem späteren Tage tut. Hat er sich z. B. erst am vierten Tage krank gemeldet, so hat er von diesem vierten Tag an Anspruch auf Krankengeld, falls er arbeitsunfähig ist und nachweisen kann, daß die Krankheit schon am drittvorhergehenden Tage begonnen hat (Olshausen, S. 158, Anm. 11).

Daran, daß der Anspruch bereits mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit entsteht und nur um die Karenzzeit (genauer die Karenzzeiten von drei, zwei, einem Tag) rein zeitlich befristet wird, ändert auch nichts die Bestimmung in § 183, wonach für die Berechnung der Unterstützungsdauer der Beginn der Kassenunterstützung als Beginn der Krankheit gilt (Hoffmann, S. 174, Anm. 4, Stier-Somlo, S. 155, Anm. 1). Für die Berechnung der Karenzzeit für das Krankengeld bleibt vielmehr stets der Erkrankungstag selbst maßgebend. So prOVG. vom 25. September 1897, in ArbVers. 98, S. 11 (oder Reger, Bd. 18, S. 204): „Der für die Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung maßgebende Grundsatz (des heutigen § 183) duldet keine Verallgemeinerung auf sonstige von der Erkrankung abhängige Rechtsverhältnisse. Wenn also der Versicherte erst am vierten Krankheitstage die Krankenunterstützung in Anspruch nimmt, so kann er doch sofort Krankengeld fordern, weil die drei Karenztage schon seit dem Beginne der Krankheit laufen." Wenn aber die Karenztage schon von der Erkrankung ab laufen, so muß mit der Erkrankung der Anspruch auf Krankengeld entstanden sein und die Karenztage eine Befristung des Anspruches sein.

Gutknecht (Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung, 1912, S. 69) fragt, ob die Karenzzeit des Art. 13, Abs. 2 (wie sie unser § 182, Nr. 2 vorschreibt) neben einer solchen gemäß Art. 13, Abs. 1 (= § 207 RVO.) gelten soll, wenn ein Versicherungsberechtigter unmittelbar nach Ablauf einer für ihn geltenden Wartezeit gemäß Art. 13, Abs. 1

(= § 207 RVO.) erkrankt. Er bejaht diese Frage, weil die Karenzzeit dann sicher Platz greifen würde, wenn der Versicherte erst am zweiten Tage nach Ablauf der sechswöchigen Wartezeit erkrankte. Die Entscheidung muß die völlige Verschiedenheit des Wesens der beiden Wartezeiten betonen, die ihre völlige Unabhängigkeit voneinander bewirkt. Bei der Wartezeit des § 207 handelt es sich erst um den Erwerb des Fürsorgerechtes überhaupt, bei derjenigen des § 182, Nr. 2 um die bloße Befristung eines auf Grund schon vorhandenen Fürsorgerechtes entstandenen Fürsorgeanspruches.

Wenn die Satzung nach § 207 eine nur befristende Karenzzeit eingeführt hätte und der Versicherte am Tage vor Ablauf der Karenzzeit erkrankte, so ist fraglich, ob die drei Karenztage des § 182, Nr. 2 bereits vom Erkrankungstag oder erst vom Ablaufe der befristenden Wartezeit nach § 207 ihren Lauf beginnen. Man könnte zunächst meinen, daß der Erkrankungstag, der vor Ablauf der befristenden Wartezeit liegt, für die Karenzzeit des § 182, Nr. 2 nicht angerechnet werden darf; denn das Entstehen des ganzen Anspruches auf Krankenhilfe wird durch die befristende Wartezeit bis zu ihrem Ablaufe hinausgeschoben. Folglich würde auch das Entstehen des befristeten Anspruches auf Krankengeld hinausgeschoben werden und die drei Karenztage müßten erst vom Ende der sechsten Woche an laufen. Doch scheint § 182, Nr. 2 eine andere Auslegung zu erfordern. Der Fristenlauf ist hier eng an die Entstehung der Arbeitsunfähigkeit geknüpft, wie schon der Zweck der Bestimmung einer Simulation vorzubeugen (Begr. S. 157) ergibt. Das Krankengeld soll immer vom vierten Krankheitstag ab gewährt werden. Es soll eine gewisse Probezeit für die Ernstlichkeit der Erkrankung laufen. Man wird daher sagen können, daß der Anspruch auf Krankengeld, wenn er auch infolge Nichtvorliegens der Wartezeit nach § 207 nicht gleich mit dem Auftreten der Krankheit entstehen kann, doch mit Ablauf der Wartezeit um soviel Tage weniger befristet entstehen wird, als bereits Tage der Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der befristenden Wartezeit verflossen sind; denn es handelt sich hier immerhin um die Erkrankung eines Versicherten, mag dieser auch noch keine anspruchsreife Anwartschaft haben. Ein zwei Tage vor Ablauf der Wartezeit Erkrankter braucht dann nur noch eine eintägige Karenzfrist nach der Beendigung der Sechswochenfrist zu erledigen. Die nahe Aussicht auf Krankenhilfe, die der Versicherte bei Vorkommen eines Versicherungsfalles vor Ablauf der befristenden Wartezeit hat, muß bewirken, daß sich die Karenzzeit des § 182, Nr. 2, noch gleichsam losgelöst von einem Anspruch, aber in Rücksicht auf einen zukünftigen Anspruch, in Gang setzt. Die Erkrankung wird nach Ablauf der Wartezeit nach § 207 rückwirkend für den Lauf der Wartezeit nach § 182, Nr. 2 beachtet. Wollte man diese Auslegung nicht wählen, so käme man in Schwierigkeiten in dem Falle,

daß jemand z. B. zehn Tage vor Ablauf der (befristenden) Wartezeit nach § 207 erkrankt und am fünften Tage der Krankheit arbeitsunfähig geworden ist. Sollte für diesen schon lange Arbeitsunfähigen noch eine Karenzzeit von drei Tagen nach Ablauf der Sechswochenfrist stattfinden? Es liegt wohl nahe, auf ihn § 182, Nr. 2 am Ende anzuwenden und ihm das Krankengeld sofort von der beendeten Wartezeit nach § 207 zu bewilligen.

Zweifelhaft ist auch die Berechnung der Karenzzeit nach § 182, Nr. 2, wenn ein (teilweise) Arbeitsunfähiger z. B. mit dem dritten Tage der durch Erkrankung herbeigeführten Arbeitsunfähigkeit erst Mitglied einer Kasse wird. (Es sind ihm dann die Kassenleistungen zu gewähren, Hahn, S. 279, Anm. 2.[4]) Auch das volle Krankengeld wird bei teilweiser, freilich wenigstens erheblicher Arbeitsunfähigkeit gewährt; denn § 182, Nr. 2 fordert nicht völlige Arbeitsunfähigkeit, Hahn, S. 219, 220, Anm. 6d; Olshausen, S. 155, Anm. 7.) Läuft auch hier die Karenzzeit bereits vom Zeitpunkte der Erkrankung ab, oder setzt sie sich erst mit dem Zeitpunkte des Eintrittes in die Kasse in Gang. Meines Erachtens muß auch hier die Karenzzeit schon von der Erkrankung ab beginnen und dem Versicherten das Krankengeld schon vom zweiten Mitgliedstage an gezahlt werden. Die Karenzzeit des § 182, Nr. 2 ist mit der Erkrankung eng verbunden. Wird ein Erkrankter erst später Mitglied und sind ihm in einem so außerordentlichen Falle doch Leistungen zu gewähren, so wird auch für den Lauf der Karenzzeit nach rückwärts auf den Zeitpunkt der Erkrankung gesehen werden können. Durch die Möglichkeit eines solchen nachträglichen Erwerbes der Leistungen erhält ein solcher Fall einige Ähnlichkeit mit demjenigen, daß ein Versicherter die Krankenunterstützung erst nach Ablauf einiger Krankheitstage (unter Verzicht auf die Leistungen für die schon verflossene Krankheitszeit — daß er dies kann, siehe Hoffmann, S. 174, 175, Anm. 4, zu § 183) verlangt. Auch hier läuft zweifellos die Karenzzeit schon von der Erkrankung ab; siehe die oben erwähnte Entscheidung prOVG. vom 25. September 1897, ArbVers. 15, 11, auch OVG. vom 4. April 1910, ArbVers. 28, S. 327, die aussprechen, daß die Karenztage vom Beginne der Krankheit, nicht vom Beginne der Unterstützung ab zu zählen sind, daß sie also mit der Erkrankung stets im engsten Zusammenhange stehen.

Fraglich ist ferner, ob bei rückfälliger Erkrankung, bei der § 188 Anwendung findet und schon eine Kürzung der Leistungen verursacht, die Karenzzeit des § 182, Nr. 2 nochmals einzutreten hat. Diese Frage wird im Zentralblatte der Reichsversicherung, Jahrgang 1911, S. 340, Gutachten Nr. 857, bejaht. Man könne hier

[4]) Freilich ist wohl zu beachten, daß dieser in Literatur und Judikatur herrschende Satz neuestens durch Weymann in der Zeitschrift Arbeiter- und Angestelltenversicherung (1913, S. 258ff.) mit gewichtigen Gründen angefochten ist.

nicht aus dem Zwecke der Bestimmung des § 182, Nr. 2, der Simulation vorzubeugen, eine Entscheidung fällen und sagen, bei Rückfälligen sei eine Simulation wohl ausgeschlossen und daher Karenztage unnötig. Das Motiv des Gesetzgebers sei für die Rechtsanwendung gleichgültig. (?) Jedoch könne sehr wohl auch bei Rückfällen simuliert werden. (Bei chronisch Kranken wird diese Gefahr wohl beträchtlich sein.) Es kommt wohl für die Entscheidung darauf an, ob der Rückfall als eine neue Erkrankung anzusehen ist. Dieses muß trotz des Widerspruches des Gutachtens bejaht werden, da der Rückfall neue Versicherungsleistungen auslöst (siehe § 188). Daher werden auch für ihn Karenztage zu gelten haben.

Zusatz. Es herrscht Meinungsverschiedenheit darüber, ob die Karenztage des § 182, Nr. 2. auch für das Hausgeld des § 186 RVO. zu gelten haben. Die einen — Hahn, S. 243, Anm. 4, Hoffmann, S. 187, Anm. 5, Olshausen, S. 170, Anm. 4, v. Woedtke, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz, Anm. 9 zu § 7, Reger-Henle, 5. Aufl., 1893, S. 69, Anm. 11 zu § 7, Abs. 2 — meinen, das Hausgeld sei für die Karenztage nicht zu leisten, weil es „im Betrage des halben Krankengeldes" zu zahlen sei. Anderer Meinung sind v. Frankenberg, S. 68, Anm. 5 c, v. Schicker, Das Krankenversicherungsgesetz und das Hilfskassengesetz, 2. Aufl., 1893, S. 85, Anm. 14. Meines Erachtens mit Recht! Wenn der Gesetzgeber die Höhe des Hausgeldes durch Hinweis auf das Krankengeld angibt, so will er sich dadurch nur die umständliche Wiederholung der Berechnungsweise dieser Leistungen ersparen. Er will aber nur für die Art der Berechnung des Hausgeldes auf die Berechnung des Krankengeldes verweisen, ohne jedoch damit so tiefgreifende Bestimmungen, wie die über die Karenzzeit beim Krankengeld, auf das Hausgeld übertragen zu wollen.

Einer Simulation durch Einführung einer Karenzzeit beim Hausgelde vorzubeugen, ist wohl nicht notwendig. Die Aufnahme in das Krankenhaus, wie sie in § 186 vorgesehen wird, dürfte nur in ernsteren Fällen stattfinden und infolge der dabei vorgenommenen ärztlichen Untersuchung einige Gewähr dafür bieten, daß keine Simulation vorliegt.

Auch beim Wochengelde findet sich eine ähnliche Bezugnahme auf das Krankengeld. Nach § 195 ist es sogar in Höhe des vollen Krankengeldes zu gewähren. Doch herrscht hier Einigkeit, daß beim Wochengelde keine Karenzzeit Platz greift; Hahn, S. 261, 262; Anm. 4; Manes, S. 55; Stier-Somlo, S. 167, Anm. 5; Begr. 92, S. 44; ebenso beim Schwangerengeld (§ 199) und beim Stillgeld (§ 200). Beim Stillgeld ist sogar der Ausdruck der gleiche wie in § 186: „ein Stillgeld bis zur Höhe des halben Krankengeldes".

Man wird sich daher dafür entscheiden können, daß eine Karenzzeit für das Hausgeld nicht gilt.

§ 4. Wartezeiten für die Verlängerung von Fürsorgerechten.

I. § 313 RVO. regelt „das Recht, freiwillig die Mitgliedschaft fortzusetzen" (Begr. S. 197). Dieses Recht hat ein aus der Kasse ausscheidendes Mitglied erworben, wenn es vor dem Ausscheiden 26, bzw. 6 Wochen der Versicherung angehörte. Vom vorschauenden Standpunkte betrachtet: ein Versicherter muß von seinem Eintritt in die Versicherung an 26, bzw. 6 Wochen warten, bis er das Recht, die Versicherung bei einem etwaigen Ausscheiden fortzusetzen, erwirbt. Man kann daher die Fristen des § 313 als Wartezeiten für den Erwerb des Rechtes auf Verlängerung des Versicherungsverhältnisses bezeichnen.

Die Fristen des § 313 sind in Beziehung gesetzt zu dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, einem für die Fürsorge beachtenswerten Tatbestand, den man zu den sozialrechtlichen „Begünstigungsanlässen" rechnen kann (vgl. oben S. 16). Die Fristen müssen vor dem Eintreten dieses Tatbestandes erfüllt sein; § 313: Scheidet ein Mitglied aus, das in den vorangegangenen zwölf Monaten . . . . oder unmittelbar vorher sechs Wochen versichert war. Die Wartezeiten des § 313 sind daher bedingende. Der Versicherte, der aus der Kasse ausscheidet, bevor die Fristen erfüllt sind, ist des Rechtes auf Weiterversicherung aus dieser Mitgliedszeit für immer verlustig.

Mit Ablauf der Wartezeiten wird nicht schon das „prolongierte Fürsorgerecht" (Rosin, I, S. 456, Zeile 2, 459 ff.) selbst, sondern erst das Recht erworben, sein Fürsorgerecht durch eigene Erklärung zu verlängern.

Ein von Rechts wegen (ipso jure) verlängertes Fürsorgerecht wird auch nicht für die erste Woche nach dem Ausscheiden erworben, wie die Kommission, der sich v. Frankenberg, S. 183, Anm. 1, anschließt, meint. (Die Kommission stellte diesen Satz authentisch fest, ehe noch die Fassung des Paragraphen endgültig feststand, vgl. KommBer. S. 197, 198.) Hahn, S. 423, Anm. 2, wendet sich mit Recht gegen diese Auffassung der Kommission, daß der Ausscheidende „bei einer Erkrankung innerhalb der ersten Woche als Mitglied zu gelten habe". Dies sei offenbar irrig. Auch im Falle einer Erkrankung in der ersten Woche sei die Erklärung der Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses notwendig. Dem Ausscheidenden darf die Mitgliedschaft nicht aufgedrängt werden. Wer in der ersten Woche erkrankt, kann freilich die nach Abs. 2, S. 1 erforderliche Anzeige mit Rückwirkung nachholen, Schluß aus § 323, Abs. 2, S. 2. Das mit Ablauf der Wartezeiten erworbene „Recht auf Weiterversicherung" muß also immer erst „ausgeübt" werden (Hahn,

S. 422, Anm. 5, Überschrift), damit eine Verlängerung des Fürsorgerechtes eintritt.

Die Wartefristen des § 313 betragen 26, bzw. 6 Wochen. Die 26wöchige Wartezeit kann sich auf ein Jahr verteilen (sie ist also eine unterbrechungsfähige Wartezeit). Ist der Versicherte nach Ablauf eines Zeitjahres seit seinem Beitritte noch nicht ausgeschieden, so verfallen die im Anfange der Versicherung liegenden Mitgliedswochen, die den vorwärtsschreitenden Zeit- oder Mitgliedswochen des zweiten Jahres entsprechen. Die Wartezeit von 26 Wochen ist also eine bewegliche, erneuerungsbedürftige. Sie ist ähnlich derjenigen bei der Wochenhilfe. Dies erkennt auch v .Frankenberg, S. 183, Anm. 3: Diese Einrichtung (der Erwerb der Anwartschaft auf freiwillige Fortversicherung) habe in ihren Voraussetzungen eine gewisse Ähnlichkeit mit der Anwartschaft auf Wochenhilfe (§ 195), auf Mehrleistungen, § 208 (dies letzte meint wohl v. Frankenberg mit Bezug auf die sechswöchige Wartezeit des § 313), auf Erwerbslosenhilfe, § 214 (vgl. unten zu § 214, S. 36 ff.). Die Wartezeit von 26 Wochen kann bei verschiedenen Kassen erfüllt werden (von Frankenberg, S. 184, Anm. 6) und auch Zeiten freiwilliger Versicherung umfassen (Hahn, S. 421, Anm. 2 b). Anderer Meinung ist wohl v. Frankenberg, S. 183, Anm. 2; doch muß der Wortlaut des Gesetzes entscheiden. Nur das Ausscheiden muß aus versicherungspflichtiger Beschäftigung erfolgen, dagegen braucht der Ausscheidende nur 26 Wochen „auf Grund der Reichsversicherung versichert" gewesen zu sein. (Dann hieße es vielleicht in § 313 klarer: scheidet ein Mitglied . . . . aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aus.)

Die Wartefrist von sechs Wochen muß immer bis zum Ausscheiden ununterbrochen verlaufen. Sie ist also unterbrechungsunfähig und ist eine feste Wartezeit, die immer vom Beitritte zu einer Kasse abläuft (ebenso wie die Wartezeit in § 199). Ist bei ihrem Ablaufe das Ausscheiden noch nicht erfolgt, so muß sie fortdauernd verlängert werden, bis das Ausscheiden eintritt. § 313 verlangt nämlich „unmittelbar" vor dem Ausscheiden „mindestens" (!) sechs Wochen. Auch diese Wartezeit von sechs Wochen kann bei verschiedenen Kassen verlaufen (v. Frankenberg, S. 183, Anm. 6; Hahn, S. 421, Anm. 2 b).

Wenn auch § 313 die Berechnung der Fristen für den Fall der Entscheidung rückschauend ordnet, so ist doch auch hier die vorschauende Betrachtungsweise der Wartezeiten möglich und für den Versicherten von Interesse. Ein Versicherungspflichtiger kann sich berechnen, wie lange er noch in seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung bleiben muß, um sich das Recht auf freiwillige Fortversicherung zu erwerben.

Die Berechnung der Fristen erfolgt ähnlich wie in § 195; vgl. v. Frankenberg, S. 183, Anm. 3 (oben S. 35). Die zwölf Monate und die sechs Wochen werden unter Anwendung der Vorschriften in §§ 124 ff. vom Ausscheiden ab rückwärts berechnet, Hoffmann, S. 369, Anm. 2, Olshausen, S. 271, Anm. 6c (vgl. oben S. 9 f.), und zwar kommt hier § 125, Abs. 1 zu sinngemäßer Anwendung. Die Frist von zwölf Monaten wird zurückgerechnet bis zum Ablaufe desjenigen Tages des um zwölf Monate zurückliegenden Monats, welcher nach seiner Zahl dem Tag entspricht, in den das Ausscheiden fällt. Die sechswöchige Frist wird zurückgerechnet bis zum Ablaufe desjenigen um sechs Wochen zurückliegenden Tages, der nach seiner Benennung dem Tage des Ausscheidens entspricht. Da es sich um eine Rückwärtsberechnung handelt, ist unter Ablauf der rückwärtige „Ablauf", also der Beginn des Tages zu verstehen, auf den zurückgerechnet wird. Scheidet z. B. der Versicherte am Donnerstag, den 11. Dezember 1915 mittags aus der Versicherungspflicht aus, so wird die zwölfmonatige Frist auf den Beginn des 11. Dezember 1914 zurückgerechnet. In dem Zeitraume vom Beginn des 11. Dezember 1914 bis zum Ablaufe des 10. Dezember 1915 muß der Versicherte 26 Wochen versichert gewesen sein. Die sechswöchige Frist beginnt dagegen mit Donnerstag, den 30. Oktober früh. Der Versicherte muß in diesem Falle von Donnerstag, den 30. Oktober morgens bis Mittwoch, den 10. Dezember abends versichert gewesen sein.

(Diese Berechnungsweise steht auch im Einklange mit § 124 RVO. Hienach beginnen die Fristen, deren Anfang sich nach einem Ereignisse richtet, mit dem auf das Ereignis folgenden Tage. Dieses muß für rückwärts zu berechnende Fristen so ausgelegt werden, daß die Fristen mit dem Ablaufe des dem Ereignistage vorangehenden Tage beginnen, also mit dem Beginne des Ereignistages, der als kein voller Mitgliedstag mehr nicht in Betracht kommen soll.)

Diese Berechnungsweise (mit Anwendung von § 125 RVO.) bestätigt, daß die Wartezeiten des § 313 bedingende sind. Volle 26 Wochen, bzw. volle sechs Wochen der Mitgliedschaft müssen vorliegen, bis das Recht auf Weiterversicherung erworben ist. Erfolgt das Ausscheiden vor Ablauf des letzten Tages der 26. Woche oder der sechsten Woche, so ist das Recht auf Weiterversicherung aus dieser Mitgliedszeit für immer verloren.

II. In § 214 RVO. wird das Fürsorgerecht der wegen Erwerbslosigkeit Ausscheidenden verlängert, wenn sie gewisse Zeit vor dem Ausscheiden der Versicherung angehört haben. Die Zeiten der erforderlichen Versicherungsangehörigkeit vor dem Ausscheiden sind die gleichen wie in § 313. Wie in § 313 kann man auch diese Fristen als Wartezeiten für den Erwerb der Verlängerung der Anwartschaft

bezeichnen, und zwar sind auch hier die Wartezeiten bedingende, vgl. § 214 mit denselben Worten wie § 313: „in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen“ und „unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen“. Das Ausscheiden infolge Erwerbslosigkeit darf also nicht vor dem Ablaufe der Fristen erfolgen. Auch die Wartezeiten des § 214 stehen in Beziehung zu einem für die Fürsorge beachtlichen Tatbestand, einem „Begünstigungsanlaß“ des sozialen Versicherungsrechtes, dem Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit. (Besonders in dem Merkmale der Erwerbslosigkeit liegt eine Fürsorgebedürftigkeit.)

v. Frankenberg, S. 109, Anm. 4, spricht von einem Erwerbe der (neuen) „Anwartschaft auf Erwerbslosenunterstützung“, der sich durch die Vollendung der Fristen des § 214 vollziehe. Hahn, S. 292, Anm. 5, hält diesen Ausdruck für brauchbar (wenn er auch meint, daß damit ein wirklicher Rechtserwerb noch nicht vollzogen sei). Man wird jedoch nicht den Erwerb einer neuen Anwartschaft anzunehmen brauchen. Es handelt sich vielmehr um eine bloße Verlängerung des alten Fürsorgerechtes. Dies meint auch das Gesetz, wenn es sagt: den Erwerbslosen verbleibt der „Anspruch“ (also das Fürsorgerecht) auf die Regelleistungen. Die frühere Anwartschaft schwächt sich allerdings mit dem Ausscheiden ab, nur die Regelleistungen sollen dem Ausgeschiedenen gewährt werden. So spricht auch Hahn, S. 295, Anm. 10, von einem „verlängerten Fürsorgeanspruch“, sagt dann aber wieder (wohl nicht ganz folgerichtig) in derselben Anmerkung, daß der Versicherte, der nach § 214 ausscheidet, noch kein selbständiges Recht, sondern die bloße Möglichkeit oder Erwartung eines künftigen Rechtes erlangt. Auch Olshausen, S. 192, Anm. 5, spricht von einer „Fortdauer des Versicherungsverhältnisses zwischen der Kasse und dem Versicherten“, die sich auf den aus § 214 ersichtlichen Unterstützungsanspruch beziehe. Zu beachten ist noch, daß in § 214 mit Erfüllung der Wartezeiten das verlängerte Fürsorgerecht von Rechts wegen erworben ist. Nicht braucht der Versicherte wie in § 313 sein Recht erst auszuüben.

Über die Wartezeiten des § 214 gilt in allen Punkten das gleiche wie in § 313. Hahn, S. 289, Anm. 3, will gegen die „Begründung“ (S. 162) auch ausscheidenden freiwilligen Mitgliedern die Vergünstigung des § 214 geben. So wünschenswert eine solche Behandlung der freiwilligen Mitglieder wäre, so muß doch für das geltende Recht angenommen werden, daß in § 214, wie in dem nahe verwandten § 313, Ausscheiden aus versicherungspflichtiger Beschäftigung gefordert wird. So auch v. Frankenberg, S. 107, Anm. 2a; Hoffmann, S. 225, Anm. 3; Olshausen, S. 191, Anm. 1; und die herrschende Meinung zur Zeit der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes.

über die Berechnung der Wartezeiten des § 214 finden sich in der Literatur etwas eingehendere Erörterungen als zu den neu eingeführten wesensverwandten Karenzzeiten der §§ 195, 313, da § 214 schon im früheren Rechte galt und Entscheidungen zu ihm ergangen sind. Das hier im folgenden Auszuführende konnte daher schon für die Berechnung der Fristen in den §§ 195 und 313 verwendet werden.

Die Berechnung der Fristen des § 214 soll nach Hahn, S. 292, Anm. 5 a, unter Anwendung der Vorschriften der §§ 124, 125 erfolgen. Dagegen wendet sich Olshausen, S. 192, Anm. 3, da es sich hier nicht um Fristen handle. Mit Hahn geht dagegen die Praxis der Gerichte und v. Frankenberg, S. 109, Anm. 4 b, und wohl mit Recht; denn wie schon gezeigt, handelt es sich hier um echte Wartefristen. Allerdings müssen die Vorschriften der §§ 124, 125 über Fristenberechnung auf diese nach rückwärts zu rechnenden Fristen sinngemäß angewendet werden, vgl. S. 9 zu § 195, S. 36 zu § 313. Hahn, S. 110, Anm. 1 zu § 124, sagt, daß auch bei rückwärts zu berechnenden Fristen vom Ablaufe des Tages zu rechnen sei, in den das maßgebende Ereignis fällt, und bezieht sich dafür auf ein Urteil des bayrischen Verwaltungsgerichtshofes vom 8. Mai 1905 in ArbVers., Bd. 22, S. 713, das freilich die Auffassung Hahns durch sein Ergebnis nicht bestätigt. Es handelte sich hier um einen Versicherten, der vom Donnerstag, den 7. April 1904 bis Mittwoch, den 27. April 1904 einschließlich versicherungspflichtig beschäftigt und am Donnerstag, den 28. April 1904 wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden war. Die Vorinstanz war zu dem Ergebnisse gekommen, daß die dreiwöchige Frist der Zugehörigkeit zur Kasse vor dem Ausscheiden (§ 28 KVG., heute sechs Wochen, § 214) nicht erfüllt sei. Sie sei erst mit Donnerstag, den 28. April, abgelaufen, da man vom Tage des Eintrittes an nach vorwärts rechnen muß. Die letzte Instanz erkennt dagegen, daß die Dreiwochenfrist des § 28 nach rückwärts unter Anwendung von § 78 a, Abs. 2 KVG. (gleich § 125, Abs. 1 RVO.) zu rechnen ist. Sie kommt dabei zu dem richtigen Schluß, daß, „wenn man von Donnerstag, den 28. April auf den Donnerstag der dritten Woche zurückrechnet, die Dreiwochenfrist am 7. April erfüllt war“. Es fehlt nur in der Entscheidung die ausdrücklich vorzunehmende sinngemäße Umformung des § 78 a, Abs. 2 auf die Fälle der Rückwärtsberechnung von Fristen, also der ausdrückliche Ausspruch, daß rückwärts zu berechnende Fristen mit dem rückwärtigen „Ablaufe“, das ist dem Beginne des dem Ereignistage durch seine Benennung entsprechenden Tages enden. Ist also der Tag des Ausscheidens ein Donnerstag, so war an dem (nach heutigem Rechte) um sechs Wochen zurückliegenden Donnerstag morgens die Frist abgelaufen. So wird auch dem Gesetz entsprochen, das vor dem Ausscheiden — der Tag des Aus-

scheidens zählt als nicht voller Versicherungstag nicht mit — sechs volle Wochen der Versicherung — Donnerstag früh bis Mittwoch abends sechsmal — verlangt.

Nach der Stelle bei Hahn, S. 110, Anm. 1, scheint es, als sollte die Frist des § 214 vom Ablaufe des Tages des Ausscheidens, also vom Ablaufe des Donnerstag, den 28. April nach rückwärts auf den Ablauf des Donnerstag den 7. April berechnet werden. Dann wäre der Versicherte nur von Freitag, den 8. April einschließlich bis Mittwoch, den 27. April einschließlich, also nicht volle drei Wochen anrechnungsfähig versichert gewesen, folglich die Wartefrist als nicht erfüllt anzusehen.

Auch arbeitet Hahn mit § 124 RVO., während für diese Wochenfrist § 125 anzuwenden ist.

Der Tag des Beitrittes zur Kasse ist in die Wartezeiten des § 214 dann einzurechnen, wenn er ein voller Tag der Versicherungsangehörigkeit ist, wenn also der Beitritt zum mindesten mit Beginn des Arbeitstages erfolgte. Erfolgte der Beitritt (und die Aufnahme versicherungspflichtiger Beschäftigung) dagegen z. B. erst am Nachmittag, so ist erst der nächste Tag für die Anrechnung auf die Fristen von Wert; denn das Gesetz rechnet nur nach vollen Tagen der Versicherung (Hahn a. a. O.). Infolge der rückschauenden Fassung des § 214 wird also trotz der Möglichkeit vorschauender Betrachtungsweise die Wartefrist nicht wie in § 208 berechnet, wo stets der Beitrittstag — auch wenn er ein voller Tag der Versicherung war — infolge § 125 außer Betracht bleibt.

Eine Entscheidung des bayrischen Verwaltungsgerichtshofes vom 2. September 1912 (in Breithaupts Sammlung von Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes usf., 1912/1913, Heft 7, 12. Oktober, S. 386) spricht sich dahin aus, daß als Tag des Ausscheidens infolge Erwerbslosigkeit der auf den letzten (noch voll ausgenützten) Arbeitstag folgende Tag gilt. Dadurch würde eine Verschiebung der Fristen des § 124 eintreten, indem der letzte Arbeitstag noch in die Wartefrist mitgerechnet würde. Jedoch gibt eine solche Auffassung zu manchen Zweifeln Anlaß. Ist das Arbeitsverhältnis des Versicherten am Abend des letzten Arbeitstages infolge Aufhörens der Beschäftigung gelöst, so scheidet der Versicherte mit diesem Augenblick aus der Kasse aus, er gehört ihr, streng genommen, für den Rest des Tages (bis 12 Uhr nachts) nicht mehr an (vgl. prOVG. vom 1. April 1913, ArbVers. 1913, S. 587: Die Krankenversicherung dauert nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung für die auf das Ausscheiden folgenden Stunden desselben Tages keineswegs fort) und muß schon für diesen Tag als „erwerbslos ausgeschieden“ gelten. (Nur volle Tage werden in der Krankenversicherung angerechnet.) Freilich spricht die Ent-

scheidung nur von dem Falle, daß der Versicherte an dem letzten Arbeitstage noch voll in Beschäftigung gestanden und Lohn bezogen hat und sagt dann, daß „jedenfalls ein solcher Versicherter" für diesen Tag noch nicht als „erwerbslos" bezeichnet werden kann. Doch verlangt § 214 für den Zeitpunkt der Zurückrechnung der Fristen nur, daß der Versicherte wegen Erwerbslosigkeit „ausscheidet", nicht daß er bereits wegen Erwerbslosigkeit „ausgeschieden ist". Würde bei einem am Schlusse des Arbeitstages Ausgeschiedenen erst vom nächsten Tag ab zurückgerechnet (in der oben bezeichneten Weise), so fragt es sich, wie denn ein am Nachmittag, am Mittag oder Vormittag Ausscheidender zu behandeln ist. Wollte man diese Fälle anders behandeln (indem man hier etwa vom Tage des Ausscheidens selbst zurückrechnet), so würde man zu einer Zersplitterung und Unsicherheit kommen, man würde verschiedene Zeitpunkte der Zurückrechnung erhalten. Man wird sich daher mit § 214 dafür entscheiden müssen, daß als Tag des Ausscheidens, von dem zurückgerechnet wird, stets der eine Tag der Lösung des Arbeitsverhältnisses gilt, mag auch diese Lösung erst am Ende eines vollen Arbeitstages eintreten.

Man darf aber nicht so weit gehen wie v. Frankenberg, S. 109, Anm. 4 b, der die sechs Wochen vor dem Ausscheiden nur dann erfüllt sehen will, wenn die Beschäftigung bis einschließlich zu demselben Wochentage dauerte, der durch seine Benennung dem ersten Beschäftigungstage entspricht, z. B. Montag, den 1. April 1912 beginnend bis Montag, den 13. Mai 1912 einschließlich. Sechs Arbeitswochen sollen nicht genügen. Diese Auffassung v. Frankenbergs wird eben durch die rückschauende Fassung des § 214 widerlegt, vgl. oben S. 55, Mitte. Das Ausscheiden kann auch schon am Vormittag, am Mittag, am Nachmittag des dem ersten Beschäftigungstag entsprechenden Tages erfolgen, die Wartezeit ist dann erfüllt.

§ 5. Wartezeiten für den Erwerb formaler Fürsorgerechte.

I. Nach § 213 RVO. soll eine weder versicherungspflichtige noch versicherungsberechtigte Person, die in Unkenntnis ihrer Nichtzugehörigkeit zur Versicherung drei Monate lang unbeanstandet Beiträge zur Krankenversicherung geleistet hat, verlangen dürfen, daß sie bei eintretendem Fürsorgegrund nicht zurückgewiesen wird, sondern daß ihr die vollen satzungsmäßigen Leistungen gewährt werden. Ein „Versicherungsunfähiger" muß also drei Monate warten, um das Recht auf Leistungen bei eintretendem Versicherungsfalle zu erwerben, obgleich seine Nichtzugehörigkeit zur Versicherung nach Eintritt des Versicherungsfalles erkannt wird; vgl. v. Frankenberg, S. 106, Anm. 2: in § 213 wird die Kassenleistung bei späterer An-

zweiflung der Versicherungspflicht und Verneinung der Versicherungsberechtigung gesichert. Das Recht besteht nur für den Fall, daß die Nichtzugehörigkeit nach Eintritt des Versicherungsfalles erkannt wird. Vor Eintritt des Versicherungsfalles hat die Kasse auch nach Ablauf der drei Monate noch das Recht, die Mitgliedschaft zu beanständen (Manes, S. 66). Man kann das Recht aus § 213 als ein „formales" bezeichnen, da es einem materiell nicht Berechtigten zugestanden wird (siehe Hahn, S. 288, Anm. 3; Hoffmann, S. 223, Anm. 1 zu § 213). Das Recht ist losgelöst von einer Kassenmitgliedschaft.

Die drei Monate, während deren der Versicherungsunberechtigte Beiträge zum Erwerbe des formalen Rechtes zahlen muß, kann man als eine Wartezeit bezeichnen, und zwar ist sie für den „formalen" Anspruch (mittelbar, nämlich durch das Mittel der formalen Anwartschaft) eine bedingende. Wird nach einem vor Ablauf der dreimonatigen Wartezeit eingetretenen Versicherungsfall die Nichtzugehörigkeit des Ansprechers zur Versicherung erkannt, so kann die Kasse den Versicherungsunberechtigten für immer zurückweisen.

Hahn sagt auf S. 288 unter Anm. 3, daß Leistungsansprüche aus einem Versicherungsfalle dann nicht hergeleitet werden können, wenn die Kasse den Irrtum (nach Ablauf der dreimonatigen Wartezeit) schon vor Eintritt des Versicherungsfalles festgestellt hat und trotzdem noch weiterhin Beiträge annimmt. Manes, S. 65, 66, aber hält die Kasse auch dann für verpflichtet, wenn sie den Mangel zwar vor Eintritt des Versicherungsfalles entdeckt, aber nicht beanständet. Indessen scheint das Gesetz Hahn Recht zu geben: nur wenn sich nach Eintritt des Versicherungsfalles die Nichtberechtigung herausstellt, muß die Kasse die Leistungen gewähren. Freilich wird dadurch die Lage der Versicherten etwas unsicher, die Kasse könnte jeweils die angemeldeten (formalen) Ansprüche vereiteln, indem sie behauptet, der Mangel der Zugehörigkeit sei schon vorher entdeckt, aber nur nicht beanständet worden. Doch werden hier disziplinäre Vorschriften entgegenwirken müssen; die Kasse handelt ja auch vorsätzlich wider das Gesetz, wenn sie nach Entdeckung des Irrtums noch weiter Beiträge annimmt (Hahn, S. 288, Anm. 3).

Die Wartezeit muß „ununterbrochen" (Wortlaut in § 213) bei derselben Kasse verlaufen, gegen die die Leistungsansprüche gerichtet werden; siehe § 213: hat „eine" Kasse Beiträge angenommen . . . ., so muß „die" Kasse . . . . gewähren. Die Wartezeit des § 213 ist ferner eine qualifizierte: es müssen Beiträge gezahlt und angenommen sein. Ist die Beitragszahlung unterblieben, so wird das formale Recht überhaupt nicht erworben.

Hoffmann, S. 224, Anm. 5, will eine (formale) Anwartschaft auf Mehrleistungen nach Ablauf der dreimonatigen Wartezeit des § 213 auch dann gewähren, wenn eine etwaige sechsmonatige

Wartezeit nach § 208 noch nicht abgelaufen ist, da der Ansprecher im Falle des § 213 nicht zu den versicherungsberechtigten (wie auch nicht zu den versicherungspflichtigen) Personen gehöre, auf ihn also satzungsmäßige Bestimmungen über eine Wartezeit für versicherungsberechtigte Personen nicht Anwendung finden können. v. Frankenberg, S. 106, Anm. 4, verlangt dagegen, daß die Wartezeit, wenigstens äußerlich (formell) erfüllt sein muß. Man muß v. Frankenberg beipflichten und auf diese Nichtberechtigten den § 208 analog anwenden. § 213 gewährt die „satzungsmäßigen" Leistungen. Fordert die Satzung aber für ihre Mehrleistungen von ihren Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten eine Wartezeit, so muß eine solche Wartezeit von den zur Versicherung überhaupt nicht Gehörigen, nur formal berechtigt Werdenden, ganz besonders erfüllt werden. Hoffmann will denn auch am angegebenen Ort eine gemäß § 215, Abs. 2 eingeführte, für Versicherungsberechtigte zulässige Beschränkung der Regelleistungen auf vermeintlich Versicherungsberechtigte, die aus § 213 Ansprüche erheben, analog anwenden.

In § 213 ist nur eine rückschauende (retrospektive) Betrachtung der Wartezeit möglich. Es wird sich immer erst bei Erkenntnis der Nichtzugehörigkeit nach eingetretenem Versicherungsfalle herausstellen, daß der Ansprecher eine Wartezeit erfüllt haben mußte und ob er sie erfüllt hat. Der Versicherungsunfähige kann sich die Erlangung der formalen Anwartschaft durch Zurücklegung der Wartezeit nicht im voraus berechnen, weil er die Beiträge im guten Glauben seiner Versicherungszugehörigkeit zahlen muß. Obgleich nämlich § 213 nur von „nicht vorsätzlich unrichtiger Anmeldung" spricht, wird doch hinzukommende Bösgläubigkeit (mala fides superveniens) dem Nichtberechtigten wenigstens während des Laufes der Wartezeit schaden.

II. Nach § 315 RVO. kann sich ein Versicherungspflichtiger durch dreimonatige Beitragszahlung das Recht erwerben, bei der unzuständigen Kasse, die seine Beiträge unbeanstandet angenommen hat, als Mitglied anerkannt zu werden, bis sie ihn an die zuständige Kasse verweist. Tritt also nach Ablauf der drei Monate eine Erkrankung ein und ist der Mangel der Zuständigkeit bis dahin noch nicht entdeckt gewesen, so muß die eigentlich unzuständige Kasse dem Versicherten vorerst die Leistungen gewähren. Auch diese drei Monate kann man als eine Wartezeit, und zwar als eine bedingende für das „formale" Recht auf vorläufige Anerkennung als Mitglied einer unzuständigen Kasse erkennen („formale Kassenzugehörigkeit", Hoffmann, S. 374, Anm. 1). Die Erfüllung der Wartezeit bewirkt, daß der Versicherte (vorläufig) Mitglied der falschen Kasse wird. Er erwirbt die vollen (formalen) Mitgliedsrechte und Pflichten, nicht nur einen reinen Anspruch auf Kassenleistungen wie in § 213 (Hahn, S. 427, Anm. 3). Die Verpflichtung der unzuständigen Kasse aus § 315 ist (gegenüber der richtigen Kasse) eine endgültige (Begr. S. 197,

198) (endgültig in Bezug auf die Auseinandersetzung zwischen den Kassen, nicht aber in Bezug auf die Unterstützungsdauer, vgl. unten: Eintritt der zuständigen Kasse), der Versicherte muß sich (bis zur Verweisung) mit den Leistungen der ersten Kasse begnügen. Freilich bewirkt die durch die Wartezeit geschaffene Anwartschaft auf die Leistungen der falschen Kasse nicht, daß der Versicherte die Leistungen für die ganze Dauer eines (etwa eintretenden) Versicherungsfalles verlangen darf. Vielmehr hat er nur ein Recht auf vorläufige Anerkennung erworben, nämlich auf Anerkennung bis zum Zeitpunkte der Verweisung (§ 315 a. E.). Diese Verweisung kann noch innerhalb der Unterstützungszeit erfolgen und wird auch in der Regel während dieser Zeit erfolgen, da die Kasse kein Interesse daran hat, für die zuständige Kasse einzutreten; vgl. Hoffmann, S. 375, Anm. 2: Anerkennt die andere Kasse die Überweisung, so gehen mit dem Zeitpunkte der Überweisung die schwebenden Unterstützungsansprüche gemäß § 212 auf die andere Kasse über (vgl. auch Hoffmann, S. 376, Anm. 2, Abs. 2 a. E.). Auch die Begr. S. 197 zu § 327 des Entwurfes will der Kasse die Pflicht nur für so lange auferlegen, bis die Kassenzugehörigkeit richtiggestellt ist, wenn sie am angegebenen Ort sagt, infolge der längeren Beitragsannahme müsse die Kasse die „Versicherung so lange übernehmen, bis die Kassenzugehörigkeit richtiggestellt ist". Auch v. Frankenberg, S. 188, Anm. 3, sagt: mit dem Tage der Verweisung wird, auch wenn eine Erkrankung bereits eingetreten ist, der Übertritt zu der (richtigen) Kasse vollzogen. Die richtige Kasse hat dann die ferneren Leistungen zu erfüllen. Zu vergleichen ist auch die Erklärung des Regierungsvertreters (KommBer. S. 200): § 327 schützt den Versicherungspflichtigen [nur] dagegen, daß er „infolge der Ungewißheit, zu welcher von mehreren nebeneinander bestehenden Kassen er gehört, Schaden erleide". Ein solcher Schaden aber könnte nur während der ersten Tage eines Unterstützungsfalles infolge der Schwierigkeiten entstehen, die der Versicherte damit hat, seine Forderung bei der zuständigen Kasse anzubringen, überhaupt die zuständige Kasse herauszufinden. § 315 sorgt daher nur für die erste Zeit der Erkrankung. Das formale Fürsorgerecht bei der unzuständigen Kasse ist nur ein vorläufiges.

Die Wartezeit des § 315 ist eine bedingende; vor Ablauf der dreimonatigen Frist entstehen keine Unterstützungsansprüche gegen die (unzuständige) Kasse (Hoffmann, S. 374, Anm. 2). Sie ist eine qualifizierte, es kommt auf die Beitragszahlung des Versicherten an.

Auch bei ihr ist nur eine rückschauende Betrachtung möglich, da der Versicherte seine Beiträge an die unrichtige Kasse gutgläubig wird zahlen müssen. Die Wartezeit des § 315 kann sich mit einer Wartezeit für die Mehrleistung nach § 208 teilweise decken. Sie muß

ununterbrochen bei einer und derselben Kasse verlaufen; § 315: hat eine Kasse .... ununterbrochen .... Beiträge angenommen, so hat sie .... anzuerkennen.

Zweiter Abschnitt.

§ 6. Die Wartezeiten in der Unfallversicherung.

I. Nach § 558 RVO. sind bei einer Verletzung durch Unfall dem Verletzten vom Beginne der vierzehnten Woche nach dem Unfalle Krankenbehandlung und eine Rente zu gewähren. Der Verletzte muß vom Unfall ab dreizehn Wochen lang warten, bis er die Unfallunterstützung erhält. Diese dreizehn Wochen erweisen sich daher als eine Wartezeit. Der Ausdruck Wartezeit für sie findet sich in der Begr. S. 295, 2. Abschnitt, KommBer. S. 55 in der Mitte, ebenda S. 60 zu § 600; der Ausdruck „Unfallkarenzzeit" in der Rede des Abgeordneten Büchner, StenBer., S. 6816 B: „dreizehnwöchige Karenzzeit". Der Ausdruck Wartezeit im Falle des § 558 bedeutet freilich nicht, daß ein Verletzter während ihrer Dauer ohne jede Fürsorge gelassen wird (vgl. §§ 573, 7 RVO.), weswegen E. v. Woedtke-Caspar (Die Unfallversicherung, 1901, 5. Aufl., S. 215) meint, der Ausdruck Karenzzeit sei nicht ganz zutreffend, als der Versicherte einer Fürsorge während dieser Zeit ja nicht entbehrt. Der Ausdruck „Wartezeit" bedeutet hier nur, daß die Leistungen der Unfallversicherung in der Regel erst nach Ablauf dieser Zeit beginnen (Moesle und Rabeling, S. 120, Anm. 1, Abs. 2). Es wird in der Frist des § 558 nur auf die besondere Unfallfürsorge gewartet. Der Ausdruck „Wartezeit" kann daher auch für diese Frist gebraucht werden.

Für die Berechnung der Frist des § 558 gilt § 125 RVO. Die dreizehnte Woche endigt mit dem Tage, der durch seine Benennung dem Tage des Unfalles entspricht (Düttmann und Genossen im Geibelschen Kommentar, S. 56, 57, Anm. 2; Moesle und Rabeling, S. 120, Anm. 3; Laß, S. 124, Anm. 1; auch schon AN. 87, 11/256, für das alte Recht.

Die Karenzzeit des § 558 ist derjenigen des § 182, Nr. 2 wesensverwandt. Der Anspruch auf die Unfallunterstützung entsteht bereits mit dem Unfalle, dem schädigenden Betriebsereignisse. So entschied schon AN. 88, S. 244, Nr. 535: „Das Betriebsereignis muß als die den Anspruch begründende Tatsache angesehen werden (nicht erst der offensichtliche Eintritt seiner nachteiligen Folgen"); vgl. unten S. 84, 85. Der schon mit dem Unfall entstandene Anspruch ist also durch die dreizehn Wochen nur rein zeitlich befristet. (Selbstverständlich müssen die schädigenden Wirkungen noch bei Ablauf der dreizehn Wochen andauern.) Ebenso wie in § 182, Nr. 2 könnte daher ein durch Unfall Verletzter (ebenso wie der ganz Erwerbsunfähige, vgl. unten S. 84), der noch vor Ablauf

der dreizehn Wochen sein Dienstverhältnis zu dem Betriebe (und dadurch sein Versicherungsverhältnis zu der Berufsgenossenschaft) löst, doch nach Ablauf der dreizehn Wochen seinen Unterstützungsanspruch geltend machen (vgl. oben S. 29, 30).

II. Nach § 573, Abs. 1, Satz 2 hat der durch einen Unfall Verletzte vom Beginne der fünften Woche nach dem Unfall Anspruch auf ein erhöhtes Kranken- und Hausgeld, den seither sogenannten „Krankengeldzuschuß" (Moesle und Rabeling, S. 141, Anm. 1). Der Verletzte erwirbt mit dem schädigenden Betriebsereignis einen um vier Wochen befristeten Zusatz- oder Teilanspruch auf die Erhöhung des Kranken-, bzw. des Hausgeldes; vgl. prOVG. vom 28. Jänner 1895, Bd. 27, S. 361: Der Anspruch auf eine solche Erhöhung des Krankengeldes ist ein Teil des dem Mitgliede gegen die Kasse zustehenden Unterstützungsanspruches.

Über die Berechnung der Frist gilt das gleiche wie zu § 558 (siehe Moesle und Rabeling, S. 143, Anm. 6). Die Erhöhung ist also vom 29. Tage nach dem Unfalle zu gewähren (Düttmann, S. 71). Eine Karenzzeit von drei Tagen gemäß § 182, Nr. 2 hat nicht etwa von diesem 29. Tag an noch einmal zu laufen (Düttmann, ebenda), weil es sich in beiden Fällen um Befristungen handelt, die von dem Unfall ab gerechnet werden. Für das normale Krankengeld laufen vom Unfall ab (bei Arbeitsunfähigkeit) die drei Karenztage des § 182, Nr. 2 (Moesle und Rabeling, S. 142, Anm. 4). (Vgl. aber noch § 191, Abs. 2.)

Zu beachten ist noch, daß der Verletzte durch die Bestimmung des § 573 von der Erfüllung etwa noch laufender Wartezeiten nach §§ 207, 451, 452 befreit wird (Begr. S. 296; Moesle und Rabeling, S. 142, Anm .3; Düttmann und Genossen, S. 70, Anm. 5).

Auch die Wartezeit des § 573, Abs. 1, Satz 2 ist ebenso wie die des § 182, Nr. 2 und § 558 eine bloße Anspruchsbefristung.

Dritter Abschnitt: Die Wartezeiten in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

A. Wartezeiten für den Erwerb anspruchsreifer Anwartschaften.

§ 7. Die Wartezeiten für die Invalidenrenten.

I. Die Wartezeit für die Rente bei dauernder Invalidität.

Nach § 1251 RVO. soll ein Invalider eine Rente erhalten, wenn er die Wartezeit, deren Dauer § 1278, Nr. 1 regelt, erfüllt hat. Jeder der Invalidenversicherung Angehörige muß also eine gewisse Zeit hindurch der Versicherung angehören, „warten", bis er im Falle des Eintrittes einer Invalidität den Anspruch auf Rente erhalten kann. Aus der Fassung des § 1251 geht nun nicht hervor, ob der Versicherte die Wartezeit bereits vor Eintritt der Invalidität

erfüllt haben muß oder ob er sie noch nachträglich beenden darf, um dann von dem Zeitpunkte der nachträglichen Erfüllung an die Rente zu erhalten. In § 1251 wird das Erfüllthaben der Wartezeit zu dem Nachweise der Invalidität in Beziehung gesetzt, so daß es sogar scheinen könnte, als ob die Wartezeit noch bis zu dem ins Belieben des Versicherten gestellten Zeitpunkte des Nachweises der Invalidität nachgeholt werden dürfe. Auch § 1278, der nur von der Dauer der Wartezeit handelt, sagt nicht, ob die Wartezeit für die Invalidenrente eine bedingende oder eine befristende ist. Die Antwort gibt nur ein Schluß aus § 1236, wonach „versicherungsfrei" ist, wer invalide ist. Der Eintritt dauernder Invalidität während des Laufes der Versicherung bewirkt das Ausscheiden aus ihr (Hanow-Lehmann, S. 54, Anm. 5). Ist dann bei Eintritt der dauernden Invalidität die Wartezeit noch nicht erfüllt, so kann sie auch nicht mehr nachträglich beendet werden; denn der invalid Gewordene gehört nicht mehr der Versicherung an, kann nicht mehr in einem die Versicherungsangehörigkeit ermöglichenden Verhältnisse stehen und daher keine Beiträge mehr zur Erfüllung der Wartezeit leisten. Dadurch ist klar, daß die Wartezeit für die Rente bei dauernder Invalidität eine bedingende ist. So entschied schon AN. 92, 55/146 (vgl. auch 93, 144/290): „Die Wartezeit [der Übergangszeit, heute Einführungsgesetz, Art. 64, Abs. 2: 40 Wochen] kann nur von Versicherungspflichtigen [allgemeiner: von Versicherungsangehörigen, also auch Versicherungsberechtigten] erfüllt werden. Dauernd Invalide sind aber nach § 4, Abs. 2 JuAVG. [= § 1236 RVO.] aus der Versicherungspflicht [Versicherungsangehörigkeit] ausgeschieden." Nicht der Versicherung Angehörige können aber keine Wartezeit der Versicherung zurücklegen. „Tritt also, bevor die Wartezeit erfüllt ist, dauernde Invalidität (völlige Erwerbsunfähigkeit) ein, so kann ein Anspruch aus der Versicherung nicht mehr geltend gemacht werden." Die Entscheidung verwendet noch zu ihrer Begründung den Grundsatz des Privatversicherungsrechtes, daß keine (weitere) Versicherung gegen ein schädigendes Ereignis stattfinden könne, wenn das Ereignis schon eingetreten sei. Diese Übertragung privatversicherungsrechtlicher Grundsätze auf das soziale Versicherungsrecht ist jedoch nur mit Vorsicht zu handhaben (vgl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung, Bd. I, S. 268), denn es ist sehr wohl denkbar, daß ein soziales Versicherungsgesetz auch nachträgliche Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gewährt (vgl. die möglichen befristenden Wartezeiten der Krankenversicherung, §§ 207, 208, und ganz besonders die Möglichkeit des Eintrittes eines Erkrankten in die Krankenversicherung, oben S. 32). Indessen wird eine sinngemäße Anwendung von Sätzen des Privatversicherungsrechtes namentlich auf die Voraussetzungen des Leistungsanspruches bei der Invalidenversicherung, wo Rechte durch Beitragsleistung (vgl. Prämienzahlung)

erworben werden, möglich sein; so Rosin, Rechtsnatur, S. 79 und 117. Auch ist bei der Beratung des Gesetzes (StenBer. 1888/1889, Bd. 3, S. 1879) der genannte Grundsatz des Privatversicherungsrechtes ausdrücklich auf die Invalidenversicherung übernommen worden.

Der Eintritt des Versicherungsfalles für die Altersrente dagegen (§ 1257) schließt die Zugehörigkeit zur Invalidenversicherung nicht aus, ebensowenig der Bezug einer Altersrente, AN. 91, 148/27, und Begr. S. 392; denn der Versicherungsfall der Altersrente steht in keinem Zusammenhange mit dem der dauernden Invalidität. Ein Siebzigjähriger, aber noch nicht Invalider, kann also die Wartezeit für die Invalidenrente noch in seinen späteren Lebensjahren erfüllen, wenn auch keinesfalls nach Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidität.

Daß die Wartezeit für die Invalidenrente eine bedingende ist, bestätigt § 1443 RVO., indem er ausspricht, daß auch freiwillige Beiträge nach Eintritt dauernder Invalidität nicht mehr entrichtet werden dürfen. Der nicht mehr der Versicherung angehörige Invalide kann die Wartezeit nicht nachholen, indem er nun freiwillige Beiträge zur Versicherung leistet; so schon Begr. zum JVG., S. 337: Die freiwillige Versicherung ist nach eingetretener Erwerbsunfähigkeit nicht mehr gestattet. Dies ergibt sich schon aus dem Wesen der freiwilligen Invaliditätsversicherung, die der Privatversicherung sehr nahe steht; AN. 92, 141/198 (bestätigt durch 93, 103/255 sowie durch 95, 261/474): Der privatversicherungsrechtliche Grundsatz aus Entscheidung 92, 55/146 wird herangezogen, daß eine Versicherung nach Beseitigung der Ungewißheit nicht möglich ist. Wie man nicht den Rentenanspruch durch Nachzahlungen auf freiwillige Versicherung bei nahe bevorstehender Invalidisierung erwerben könne, weil man sich dann durch einfaches Rechenexempel den Vorteil oder Nachteil der Nachzahlungen im voraus würde berechnen können (StenBer. über die Verhandlungen des Reichstages, 7. Legislaturperiode, IV. Session 1888/1889, Bd. 4, S. 94), so könne auch nicht eine Nachzahlung nach Eintritt der Invalidität gestattet sein.

An der Eigenschaft der Wartezeit für die Invalidenrente als einer bedingenden ändert auch nichts die Vorschrift des § 1442, wonach Pflichtbeiträge noch während einer Frist von zwei, bzw. vier Jahren, auch nach bereits eingetretener Invalidität, nachentrichtet werden können. Denn die Pflichtbeiträge können nach eingetretener Invalidität (innerhalb dieser Fristen) nur für vor Eintritt des Versicherungsfalles liegende, nicht mit Beiträgen belegte Versicherungswochen nachgebracht werden, also nur für den vor Beginn der Invalidität liegenden Abschnitt der Wartezeit. Die Wartezeit muß also wenigstens zeitlich immer vor Auftreten des Versicherungsfalles der dauernden Invalidität erfüllt sein, wenn auch die Bei-

tragszahlung noch hinausgeschoben werden darf; vgl. Weymann, S. 352, Anm. 1a: „bei dem Begriffe der Wartezeit ruht das Schwergewicht in dem zeitlichen Momente", sowie Rosin, I, S. 263: „die Leistung des Versicherten, welche dem Rentenanspruche als Grundlage dient, ist zunächst nicht die Beitragsentrichtung, sondern die Ausübung versicherungspflichtiger Tätigkeit". Zum mindesten die Zeiten der Tätigkeit des Versicherten müssen in Länge der Wartezeit vor Eintritt des Versicherungsfalles liegen.

In § 1442 erfolgt also keine Nacherfüllung der Wartezeit, es werden nach Eintreten der Invalidität keine Beitragswochen zurückgelegt, sondern es findet eine (einmalige) bloße Nachzahlung statt.

Den Grundsatz, daß die Wartezeit vor Eintritt der dauernden Invalidität erfüllt sein muß, durchbricht auch nicht § 1256, Satz 2, wonach als Tag des Eintrittes der Invalidität, wenn sich dieser nicht feststellen läßt, der Tag gilt, an dem der Antrag auf Rentenbewilligung beim Versicherungsamt eingeht. § 1256, Satz 2 gestattet nicht etwa, daß die Wartezeit für die Invalidenrente immer bis zum Tage des Antrages auf Rentenbewilligung erfüllt wird. Ein invalide Gewordener, der die Wartezeit noch nicht beendet hat, kann sie nicht etwa noch nachträglich zurücklegen, dann erst den Antrag auf Rente stellen und sich damit eine Rente sichern (zu vergleichen die ähnlichen Erörterungen oben S. 4: keine Möglichkeit der nachträglichen Erfüllung der Wartezeit durch Hinausschieben des Antrages auf Bewilligung der Krankenunterstützung). Vielmehr „müssen nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes die Feststellungsbehörden den Zeitpunkt, in dem der Rentenbewerber invalide geworden ist, von Amts wegen ermitteln und erst, wenn die Erhebungen zu keinem bestimmten Ergebnisse geführt haben, soll für den Rentenbeginn (und damit für die Frage nach der Zurücklegung der Wartezeit) der Tag des Empfanges des Rentenantrages maßgebend sein. Dieser Auffassung wird durch die Fassung des (jetzigen) § 1256, Satz 2 Rechnung getragen, Begr. S. 399; Düttmann-Seelmann, S. 59, Anm. 3; Hanow-Lehmann, S. 130, Anm. 4. Siehe auch Düttmann-Seelmann, S. 59, Anm. 4 zu § 1256: „Die Vermutung des § 1256 gilt nur, wenn es sich um den Beginn des Rentenbezuges handelt, nicht auch dann, wenn es zweifelhaft ist, ob die Voraussetzungen für die Bewilligung der Rente vorliegen, wenn es sich also darum handelt, ob die Wartezeit nachgewiesen ist." Daß Satz 2 des § 1256 (§ 29, Abs. 1, Satz 2 InVG.) das Gericht nicht von der Prüfung der Frage entbindet, an welchem Tage die Invalidität eingetreten sei, spricht schon Entscheidung AN. 99, 454/734, aus: Das Fehlen einer Bestimmung über den Beginn der Invalidität sei ein wesentlicher Mangel des Verfahrens, da die Frage, wann die Invalidität ihren Anfang genommen habe, für die Erfüllung der Wartezeit von ent-

scheidender Bedeutung sei. Nach Entscheidung 94, 91/339, dürfen Krankheitswochen, die bis zur Stellung des Antrages vorliegen, infolge der Vermutung des § 1256, Satz 2 nicht ohneweiters als zur Erfüllung der Wartezeit geeignet angesehen werden. Auch in diesem Falle muß erst der Eintritt der Invalidität, als für die Frage nach der Erfüllung der Wartezeit durch Krankheitszeiten vorübergehender Invalidität allein maßgebend, ermittelt werden. Somit bleibt die Wartezeit für die Invalidenrente eine bedingende, das heißt sie muß bis zum Eintritte des Versicherungsfalles erfüllt sein.

Auch wenn infolge verspäteten Antrages die Rente erst einige Zeit nach dem Eintritte der Invalidität beginnt (§ 1253), ist für die Berechnung der Wartezeit doch der Eintritt der Invalidität maßgebend; AN. 94, 130/360: im allgemeinen sei es richtig, die Wartezeit vom Rentenbeginn ab zurückzurechnen. Jedoch nur in dem Regelfalle, daß der Tag des Rentenbeginnes mit dem Tage der Invalidität zusammenfalle. Wird aber der Rentenbeginn auf einen späteren Zeitpunkt als den Eintritt der Invalidität festgesetzt (wie in § 1253), so sei der Fall so zu behandeln, als wäre für die Zeit vom Eintritte der Invalidität bis zu dem Zeitpunkte des Rentenbeginnes auf die Rente verzichtet worden. Auch der Wortlaut des Gesetzes (heute Einführungsgesetz, § 64, Abs. 2) fordere, daß die Wartezeit [die anrechnungsfähige Beschäftigung] innerhalb der letzten fünf Jahre „vor Eintritt der Invalidität" nicht vor Beginn des Rentenbezuges zurückzulegen sei.

Daß der Abschluß der Wartezeit sich stets nach dem Eintritte der Invalidität bestimmt und mit ihr eng verknüpft ist, bestätigt auch AN. 94, 36/324: Wird im Rechtszuge der Beginn der Invalidität von der höheren Instanz anders bestimmt, so muß das notwendig eine andere Bemessung der Wartezeit zur Folge haben. Selbst wenn ein wegen Mangels der Invalidität abgewiesener Rentenanspruch wiederholt wird und dabei der Rentenbeginn durch die Rechtskraft der früheren Entscheidung hinausgeschoben wird, so ist für die Berechnung der Wartezeit doch lediglich der Eintritt der Invalidität maßgebend, Hanow-Lehmann, S. 171, unter Anm. 13 zu AN. 97, 272/552, welche ausführt: es sei möglich, daß bei der erneuten Prüfung eines Rentenanspruches . . . . festgestellt werde, daß die Invalidität schon vor Fällung der Vorentscheidung, das heißt wohl vor dem durch die Vorentscheidung festgestellten Zeitpunkt, eingetreten sei. Dann müsse zwar der Rentenbezug infolge der formalen Rechtskraft der früheren Entscheidung erst nach jener rechtskräftigen Entscheidung beginnen. Die Wartezeit muß aber (was aus der Entscheidung 552 zu folgern ist), selbst in diesem Falle, vor Eintritt der Invalidität erfüllt sein.

Die Wartezeit für die Invalidenrente ist eine qualifizierte (Rosin, II, S. 683), sie erfordert außer dem Zeitablaufe mit zu

Grunde liegender versicherungsermöglichender Beschäftigung auch noch Beitragsentrichtung während 200, bzw. 500 Wochen (§ 1278 RVO.); siehe Weymann, S. 351, Anm. 1 a: Die Wartezeit ist nicht etwa nur ein Zeitraum, während dessen die Leistung von Beiträgen möglich oder erforderlich gewesen ist, sondern ein Zeitraum, für welchen tatsächlich Beiträge geleistet worden sind. Ebenso Düttmann-Seelmann, S. 82, Anm. 3 (desgleichen Düttmann-Appelius-Seelmann zum AVG., S. 99, Anm. 3): Die Erfüllung der Wartezeit bedeutet nicht die Zurücklegung eines bestimmten Zeitraumes, sondern die Leistung von gültigen Versicherungsbeiträgen während der vorgeschriebenen Zeit (immerhin ist zu beachten Weymann, S. 352, Anm. 1: Das Schwergewicht in dem Begriffe „Wartezeit" ruhe in dem zeitlichen Momente).

Die Wartezeit kann also nur durch Beitragswochen, denen ein im Gesetze vorgesehenes Arbeitsverhältnis zu Grunde liegt, erfüllt werden. Reine Arbeitswochen genügen zur Erfüllung der Wartezeit nicht, vgl. noch AN. 93, 65/219: eine Anrechnung von Beiträgen, welche entrichtet werden mußten, aber nicht entrichtet worden sind, ist unstatthaft. (Selbst Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers entschuldigt nicht.)

Der Charakter der Wartezeit als einer qualifizierten wird bei Versicherungspflichtigen durch die Möglichkeit einer Anrechnung von Ersatztatsachen (§§ 1393, 1394) wesentlich gemildert.

II. Auch die Wartezeit für die „Krankenrente" des § 1255, Abs. 3 muß grundsätzlich bei Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein (§ 1251 RVO. verbunden mit § 1236, Rosin, II, S. 675, unter II). Der Versicherungsfall, der den Anspruch auf Krankenrente auslöst, ist der Ablauf der 26. Krankheitswoche (über den Versicherungsfall der vorübergehenden Invalidität bei Wegfall des Krankengeldes, vgl. unten S. 55), Rosin, II, S. 673; Hanow-Lehmann, S. 54, Anm. 5; AN. 97, 353/584: Der Versicherungsfall bei der Krankenrente ist nach § 10 JuAVG. unmittelbar nach Ablauf des ersten Jahres der vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit (jetzt nach 26 Wochen) eingetreten. Bis zum Ablaufe der 26. Woche der vorübergehenden Invalidität müssen daher die 200, bzw. 500 Beitragswochen des § 1278, Nr. 1 vorliegen. Auch die Wartezeit für den Erwerb der Anwartschaft auf Krankenrente ist daher grundsätzlich als eine bedingende anzusehen, mag sie auch in ihrem letzten Abschnitte nur durch Anrechnung der 26 Krankheitswochen des § 1255, Abs. 3 selbst erfüllt werden (gemäß § 1393, Abs. 1, Nr. 3; daß eine solche Anrechnung der 26 Wochen möglich und gestattet ist, spricht schon für das alte Recht, AN. 93, 59/216, aus).

Die bisherige Literatur und Rechtsprechung hat nun eine Ausnahme von dem Grundsatze, daß die Wartezeit eine bedingende ist, gestattet, indem sie eine über den Ablauf der 26. Woche hinaus-

reichende Krankheit auf die Wartezeit angerechnet hat. Es wurde einem Versicherten, der bei Eintritt des Versicherungsfalles, dem Ablaufe der 26. Krankheitswoche, die Wartezeit noch nicht erfüllt hatte, ermöglicht, noch nachträglich die Wartezeit zu beenden, allerdings nur im Wege der Anrechnung von Krankheitswochen und nur noch für weitere 26 Wochen. Die Wartezeit wurde so zu einer befristenden, und zwar zu einer „beschränkt" befristenden, die nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkte nachgeholt werden konnte, gestaltet. Dieser Auffassung soll hier entgegengetreten werden, da sie, wenigstens für das neue Recht, nicht haltbar ist.

Sie wird durch die Praxis eingeführt in AN. 00, 673/817: Das Invalidenversicherungsgesetz gewähre nach § 16 (§ 1255, Abs. 3 RVO.) die Krankenrente bereits nach Ablauf von 26 Wochen nicht dauernder Erwerbsunfähigkeit (das Invaliden- und Altersversicherungsgesetz erst nach Ablauf eines Jahres). Daneben sei jedoch § 30, Abs. 5 (§ 1394, Abs. 2 RVO.) bestehen geblieben, wonach vorübergehend erwerbsunfähig machende Krankheiten bis zur Dauer eines Jahres auf die Wartezeit anzurechnen sind. Die Wartezeit müsse daher auch noch durch Anrechnung von Krankheitswochen, welche sich an die 26 Wochen unmittelbar anschließen (bis zum Ablaufe des Jahres des § 30, Abs. 5), erfüllt werden dürfen. Denn die Herabsetzung der Frist, nach der die Krankenrente bereits gewährt werden kann, sei zu Gunsten der Versicherten erfolgt. Die Nichtanrechnung weiterer Krankheitswochen würde aber eine Verschlechterung der Lage der Versicherten bedeuten. Der Ablauf der 26. Woche vorübergehender Erwerbsunfähigkeit sei also nicht dem Eintritte der dauernden Invalidität gleichzustellen. Die Anrechnung jener späteren Krankheitswochen sei vielmehr eher (!) der nachträglichen Erfüllung der Wartezeit für die Altersrente nach Ablauf des 70. Lebensjahres an die Seite zu stellen.

Hiedurch macht die Entscheidung 817 die Wartezeit für die Krankenrente zu einer befristenden (wie die Wartezeit für die Altersrente, vgl. unten S. 58), und das „eher" dürfte ausdrücken, daß die Wartezeit nur eine beschränkt befristende, das heißt nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkte nachholbare ist. Die Entscheidung 817 bringt die Bestimmungen der §§ 16 und 30, Abs. 5 IVG. (der heutigen §§ 1255, Abs. 3 und 1394, Abs. 2) in einen engen Zusammenhang, ja in Abhängigkeit voneinander (vgl. den Satz der Entscheidung: Daneben sei jedoch (!) § 30, Abs. 5 bestehen geblieben). Sie nimmt an, daß die Herabsetzung der Frist in der einen Bestimmung auch eine Herabsetzung der Frist in der anderen Bestimmung zur Folge haben müßte. Wenn dies nicht geschehen ist, so genügt dies der Entscheidung, um selbst den wichtigsten Grundsatz des Versicherungsrechtes (der für das Invalidenversicherungsgesetz ausdrücklich übernommen worden ist, vgl. oben S. 46) zu durch-

brechen, daß ein Versicherter, bei dem der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, nicht mehr der Versicherung angehören darf. Dieser von der Entscheidung 817 angenommene enge Zusammenhang zwischen beiden Bestimmungen besteht aber nicht. Sie treffen sich vielmehr nur in dem (selteneren) Falle, daß der vorübergehend invalid Gewordene bei Beginn des Laufes der 26 Krankheitswochen die Wartezeit für die Krankenrente noch nicht erfüllt hat, und daß ihm dann die Krankheitswochen selbst im Anrechnungswege noch zur Erfüllung der Wartezeit dienen. Der Regelfall dürfte sein, daß die Wartezeit schon bei Beginn des Laufes der Wochen mit Krankheit verbundener Invalidität erfüllt ist; denn die 26 Wochen[5]), die noch zur Erfüllung der Wartezeit helfen könnten, bilden nur einen geringen Teil der Wartezeit für die Invalidenrente, nämlich entweder (rund) ein Achtel oder gar ein Zwanzigstel der Wartezeit von 200, bzw. 500 Wochen. Daß die Bestimmungen nicht mit Beziehung aufeinander geschaffen sind, lehrt aber auch die Entstehungsgeschichte.

In der ersten Lesung der Kommissionsberatung zum Entwurfe des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes erscheint § 10 JuAVG. (§ 1255, Abs. 3) zum ersten Male (Aktenstück Nr. 141 zu den Verhandlungen des Reichstages 1888/1889, S. 9: Antrag § 7a einzuschalten). Erst in zweiter Lesung wird unabhängig davon (a. a. O., S. 60) der § 17, Abs. 4 (jetzt § 1394, Abs. 2) eingeschaltet (Antrag 120). Es sollte verhindert werden, daß etwa die ganze Wartezeit durch langwährende Krankheit zurückgelegt werden und sich jemand, ohne Beiträge zu leisten, den Rentenanspruch „gewissermaßen erliegen" konnte (Abgeordneter Struckmann im stenographischen Berichte zur Beratung des Entwurfes des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes, 7. Legislaturperiode, IV. Session 1888/1889, S. 1249; Gebhard Düttmann, 2. Aufl., 1901, S. 202, Anm. 33). Die Bestimmung ist daher zunächst nur für solche Krankheitswochen gedacht, die noch nicht zu den 26 Wochen vorübergehender Invalidität gehörten.

Dies bestätigt auch der heutige Wortlaut des Gesetzes. § 1394, Abs. 2 mit § 1393, Abs. 1, Nr. 3 läßt mit „Arbeitsunfähigkeit" verbundene Krankheiten zur Anrechnung kommen, die die Fortsetzung der Berufstätigkeit verhindern. Es genügt also zur Anrechnung der Krankheiten „Arbeitsunfähigkeit" im Sinne der Krankenversicherung. (So entschied schon die Praxis unter den früheren Gesetzen, vgl. Düttmann-Seelmann, S. 246, Anm. 9.) Wenn es dagegen zur Anrechnung von Krankheitswochen während der 26 Wochen des § 1255, Abs. 3 kommt, so liegen hier schon mit (vorübergehender) Invalidität verbundene Krankheiten vor.

[5]) Früher freilich 52 Wochen.

Die „Arbeitsunfähigkeit“ hat hier schon einen höheren Grad erreicht, sie ist zur „Invalidität“ herangereift. Wenn also § 1393 nur von der Anrechnung mit Arbeitsunfähigkeit verbundener Krankheiten bis zur Dauer eines Jahres spricht, so meint er damit zunächst und hauptsächlich die Krankheiten, die vor dem Laufe der 26 Wochen vorübergehender Invalidität liegen, also nur arbeitsunfähig und noch nicht invalide machende Krankheiten. Somit sind die beiden Bestimmungen nicht mit Bezugnahme aufeinander geschaffen, so daß die Änderung der einen auch eine Änderung der anderen bedingt, vielmehr können sie sich nur gelegentlich kreuzen.

Den nur losen Zusammenhang der beiden Bestimmungen zeigt auch der Umstand, daß, trotz des Ausdruckes „Krankenrente“ in § 1255, Abs. 3, die Invalidität nicht immer notwendig auf Krankheit zu beruhen braucht, Hanow-Lehmann, S. 128, Anm. 27, Rosin, II, S. 674 unter 2, Nr. 4 und 5: die Invalidität wird „meistens“ auf Krankheit beruhen. Es gibt also auch Fälle der vorübergehenden Invalidität, bei denen überhaupt keine Anrechnung von Krankheitswochen in Frage kommt. Endlich ist es möglich, daß die während der vorübergehenden Invalidität vorliegende Krankheit keine anrechenbare im Sinne von § 1393, Abs. 1, Nr. 3 ist (Rosin, a. a. O.; Hanow-Lehmann, S. 129, Anm. 31).

Schon unter der Herrschaft des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes gab jedoch die zufällige Übereinstimmung der Fristen in §§ 10 und 17, Abs. 4 und der Umstand, daß es sich in beiden um „Erwerbsunfähigkeit“ handelt, zu Irrtümern Anlaß. So sagt v. Woedtke (Guttentagsche Sammlung deutscher Reichsgesetze, Nr. 30, Berlin 1889, Das Reichsgesetz, betreffend die Invaliden- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889, S. 35, Anm. 5 zu § 17): „Mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheiten von mehr als einjähriger Dauer brauchen nicht in Anrechnung gebracht zu werden, weil für die fernere Dauer der Erwerbsunfähigkeit Invalidenrente zu gewähren ist (§ 10).“ Der Verfasser übersieht dabei, daß z. B. die fünf (!) Beitragsjahre des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes auch am Ende des anrechnungsfähigen und angerechneten Krankheitsjahres noch lange nicht erfüllt zu sein brauchen, es also oft sehr wohl wünschenswert sein kann, die mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheit noch weiterhin anzurechnen.

Aber schon die Begründung zum Invalidenversicherungsgesetze vom Jahre 1899 vertritt die Auffassung, die später in der oben erwähnten Entscheidung zur praktischen Geltung gelangte. Auch sie bringt die beiden Paragraphen in engen Zusammenhang, indem sie auf S. 263 zu § 17 sagt: „Obgleich (!) nach § 10 (§ 16 JVG.) für den Anspruch auf vorübergehende Invalidenrente fortan der Nachweis einer nur 26 Wochen bestehenden Erwerbsunfähigkeit ge-

nügen soll, mußte (!) die Bestimmung über die Anrechnungsfähigkeit einer . . . . Krankheit bis zur Dauer eines Jahres beibehalten werden." Ist die 200wöchige Wartezeit am Schlusse der 26. Krankheitswoche nicht zurückgelegt, „so ermöglicht es die Bestimmung in § 17, Abs. 5 (§ 30, Abs. 5 JVG.), daß auch der übrige Teil des ersten Krankheitsjahres auf die Wartezeit angerechnet und diese hierdurch unter Umständen noch erfüllt wird. Eine Herabsetzung der anrechnungsfähigen Krankheitszeit würde deshalb die Rechtslage der Versicherten unzweifelhaft verschlechtern". Auch diese Stelle der Begründung gibt keine Aufklärung darüber, wie eine derartige nachträgliche Anrechnung mit dem Grundsatze des Versicherungsrechtes vereinbar ist, daß ein Versicherter durch Eintritt des Versicherungsfalles aus der Versicherung ausscheidet. Sie hätte ausdrücklich aussprechen müssen, daß die beiden Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes infolge ihrer engen Zusammengehörigkeit eine Ausnahme von dem grundlegenden Satze des Versicherungsrechtes schaffen. Dieses ist nicht geschehen. Die Begründung und die Entscheidung 817 werden vielleicht sogar übersehen haben, daß die Grundregel der Invalidenversicherung ihren Behauptungen entgegensteht. Besteht nun aber kein notwendiger, eine Ausnahme schaffender Zusammenhang zwischen den beiden Paragraphen, so würde der Fundamentalsatz auch für den Versicherungsfall der vorübergehenden Invalidität seine Geltung behaupten.

Nun war freilich eine Lücke im Invaliden- und Altersversicherungsgesetz und im Invalidenversicherungsgesetz vorhanden, wie die Begründung zur Reichsversicherungsordnung, S. 394, Abs. 2 berichtet. Es war nicht ausdrücklich bestimmt, daß mit dem Versicherungsfall bei der vorübergehenden Invalidität der Versicherte aus der Versicherungspflicht ausscheidet. Freilich hätte diese Lücke durch die Rechtsprechung sinngemäß ausgefüllt werden müssen (und Rosin, II, S. 84, hat dies auch getan), zumal § 146 JVG. eine freiwillige Versicherung nach Eintritt der „vorübergehenden Invalidität" noch besonders ausschloß. Immerhin handelte die Rechtsprechung infolge dieser Lücke nicht geradezu gegen das Gesetz, wenn sie nach dem Auftreten des Versicherungsfalles der vorübergehenden Invalidität noch weitere Krankheitswochen zur Nachholung der Wartezeit anrechnete. Im heutigen Recht ist nun aber, wie die Begründung am angegebenen Orte weiter berichtet, diese Lücke durch § 1236 ausgefüllt, der als Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit die Invalidität schlechthin bezeichne. Die früher gegebene Möglichkeit, daß jemand, der länger als 26 Wochen vorübergehend erwerbsunfähig ist, aber die sogenannte Krankenrente wegen Nichterfüllung der Wartezeit nicht erhält, für die nach Ablauf der 26. Woche liegende Zeit als versicherungspflichtig behandelt wird, würde dem (heute durch das Gesetz völlig durchgeführten) Grundsatz des Versicherungsrechtes

widersprechen, daß der Versicherungsfall die weitere Versicherung ausschließt (Begr. a. a. O.). Die Möglichkeit der weiteren Behandlung eines solchen Versicherten als Versicherungspflichtigen, von der die Begründung spricht, kam aber bisher nur in dem Falle der Anrechnungsfähigkeit weiterer Krankheitswochen bei Erwerbsunfähigen, die die Wartezeit noch nicht erfüllt hatten, zum Ausdrucke. Widerspricht heute diese Möglichkeit dem voll durchgeführten Grundsatze des Versicherungsrechtes, so muß sie von nun ab für immer ausgeschlossen sein. Das früher herrschende Gewohnheitsrecht, das sich, wie man wohl sagen muß, wenn auch nur unbewußt, gegen das Gesetz gebildet hatte, ist ausdrücklich durch den Gesetzgeber der Reichsversicherungsordnung abgeschafft. Es kann daher die Wartezeit für die Krankenrente nur noch eine rein bedingende sein.

Die neuere Literatur (die Literatur des alten Rechtes steht auf dem Boden der Entscheidung 817) zur Reichsversicherungsordnung vertritt noch zum überwiegenden Teil die Auffassung der Entscheidung 817, ohne ihre Haltbarkeit unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung zu prüfen (vgl. Weymann, S. 180, Anm. 1, S. 276, 277, Note 16, S. 281, Anm. 3; Düttmann-Seelmann, S. 58, Anm. 28; Stier-Somlo, S. 903, Anm. 13). Düttmann-Seelmann, S. 22, Anm. 4, Stier-Somlo, S. 881, Anm. 4, wiederholen die Stelle der Begründung am angegebenen Ort, ohne jedoch Folgerungen zur Widerlegung der Entscheidung 817 daraus zu ziehen. Hanow-Lehmann, S. 55, Anm. 5 a. E., dagegen zweifelt schon, ob der „nicht ganz folgerichtige" Standpunkt der Entscheidung 817 gegenüber der Änderung der gesetzlichen Vorschriften und gegen die Begr. S. 394 aufrecht erhalten werden kann.

Nur Mentzel, S. 64, Abs. 3, erklärt, daß der Grundsatz der Entscheidung 817 mit Rücksicht auf § 1236 nicht mehr aufrecht zu halten sein dürfte. Ebenso auch Mentzel, S. 168, zu Abs. 2!

Der hier eingenommene Standpunkt dürfte auch der Billigkeit entsprechen. Die freiwillig Versicherten, denen ohnehin die Anrechnung von Krankheitswochen versagt ist, würden den Versicherungspflichtigen zu sehr nachstehen, wenn diesen so weitgehende Rechte eingeräumt würden. In den wichtigsten Grundsätzen des Versicherungsrechtes müssen beide Gruppen von Versicherten gleich behandelt werden. Ist schließlich nach Eintritt des Versicherungsfalles der vorübergehenden Invalidität die Nachholung der Wartezeit dem Versicherten versagt, der sich zur Leistung von freiwilligen Beiträgen erbietet (§ 1443), so muß um so mehr die Nacherfüllung durch bloße Krankheitszeiten, die der Versicherungsanstalt keine Beiträge einbringen, unmöglich sein.

Nach § 1255, Abs. 3 erhält Krankenrente auch der Versicherte, der nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist. Ein Versicherter, der z. B. gemäß § 188 nur für dreizehn Wochen Krankenunterstützung

und damit Anspruch auf Krankengeld hat, soll schon nach dreizehn Wochen Krankenrente beziehen können, wenn er nach Ablauf dieser Zeit invalide ist. Dies Bestehen der Invalidität nach Wegfall des Krankengeldes wird man als einen neuen Versicherungsfall (wenn auch untergeordneter Art, der nur eine Lücke ausfüllen hilft) anerkennen müssen; so Mentzel (in Manes' Handausgabe), S. 39, zu § 1236; a. M. freilich Hanow-Lehmann, S. 128, Anm. 30. Bis zum Eintritte dieses Versicherungsfalles muß die Wartezeit erfüllt sein, wenn dieser Fürsorgegrund Leistungen auslösen soll (siehe Hanow-Lehmann, S. 128, Anm. 29). Also ist auch die Wartezeit für den Anspruch auf Krankenrente in diesem Versicherungsfall eine bedingende (und man kann auch aus diesem Grunde eine Nachholung der Wartezeit bei der 26wöchigen Invalidität nicht gestatten, beide Versicherungsfälle müssen gleich behandelt werden). Jedoch wird man sagen können, daß ein Versicherter, der schon innerhalb der (z. B.) dreizehn Wochen vorübergehend invalide war und beim Wegfall des Krankengeldes die Wartezeit für die Krankenrente noch nicht erfüllt hat, diese noch bis zum Ablaufe der 26. Krankheitswoche nachholen kann. Für ihn kommt dann der in § 1255, Abs. 3 erstgenannte Versicherungsfall noch in Betracht. § 1236 will wohl aus der Versicherungsangehörigkeit erst den 26 Wochen vorübergehend Invaliden ausscheiden lassen. Die beiden Versicherungsfälle des § 1255, Abs. 3 sollen einander nur ergänzen.

Die Wartezeit für die Invalidenrente hat gleichzeitig und nebeneinander zwei einander gleichstehende Wirkungen: die Schaffung der Anwartschaft auf Invalidenrente und auf Krankenrente. Diese Wirkungen schließen einander aus, je nachdem der eine oder der andere Versicherungsfall zuerst eintritt.

Die Literatur und Praxis bezeichnet häufig die 26 Wochen vorübergehender Invalidität des § 1255, Abs. 3 als Warte- oder Karenzzeit für die Krankenrente; siehe z. B. Hanow-Lehmann, S. 54, Anm. 5; Begr. JVG. S. 253 zu § 10. Vor einer solchen Bezeichnung, die zwar infolge ihrer Kürze bequem sein mag, warnt jedoch mit Recht schon Rosin, II, S. 675, Anm. 10. Sie sei mit dem Rechtsbegriffe der Wartezeit unvereinbar; denn während der 26 Wochen könne sich der Anspruchsgrund als solcher überhaupt noch nicht verwirklichen. Die 26 Wochen bringen eben erst den Anspruchsgrund der vorübergehenden Invalidität zu stande. Während jeder Wartezeit muß aber der Fürsorgegrund selbständig auftreten können. Den Zeitablauf von 26 Wochen muß man daher als ein begriffliches Element des Anspruchsgrundes selbst bezeichnen. Mit dem Ablaufe der 26. Invaliditätswoche entsteht der Anspruch (bei gegebenen sonstigen Voraussetzungen). Während der „Karenzzeit" von 26 Wochen in § 1255, Abs. 3 könnte der Versicherte eigentlich (zunächst) nur darauf „warten", daß er 26 Wochen invalide bleibt!

Er würde auf eine reine Tatsache warten (wenn man von der Unschönheit eines solchen „Wartens" absehen will). Eine Wartefrist im juristischen Sinne des Versicherungsrechtes muß aber Rechtswirkungen zum Ziele haben. Warte- oder Karenzzeit für die Krankenrente bleibt also begrifflich nur die Frist des § 1278. — Man kann auch nicht die 26 Wochen des § 1255, Abs. 3 mit der Unfallkarenzzeit des § 558 vergleichen. In § 558 entsteht der Fürsorgeanspruch sogleich mit dem Ereignisse des Unfalles und ist rein zeitlich um die Karenzzeit befristet. Hier „entbehrt" der Versicherte während der Wartezeit die Unfallfürsorge, auf die er ja schon einen Anspruch hat. In § 1255, Abs. 3 aber kann ein Fürsorgeanspruch erst mit Ablauf der 26. Woche entstehen, wo sich erst entscheidet, ob der Versicherungsfall vorliegt. Während dieser 26 Wochen kann man noch nicht von einem (tatsächlichen) „Entbehren" der Krankenrente durch den Versicherten sprechen, da noch kein Versicherungsfall seine Hilfsbedürftigkeit, auf Grund deren er die Invalidenfürsorge entbehren könnte, hervorgerufen hat.

Freilich wäre eine kurze Bezeichnung der 26 Wochen angenehm. Sie stellen eine Qualifikationszeit des Anspruchsgrundes der vorübergehenden Invalidität dar; man könnte sie auch die Probezeit der vorübergehenden Invalidität nennen, indem man von einer juristischen Konstruktion in der Bezeichnung Abstand nimmt.

Zusatz zu § 7: Das Heilverfahren vor Ablauf der Wartezeit. Nach § 1269 RVO. (ebenso § 36 AVG.) kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten, um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten abzuwenden. Zur Zeit des Beginnes eines solchen Heilverfahrens braucht die Wartezeit noch nicht vollendet zu sein (Rosin, II, S. 993, Note 12). Es fragt sich, ob die Versicherungsanstalt das Heilverfahren gewähren soll, wenn sie voraussieht, daß der Versicherte ohne das Heilverfahren die Wartezeit nicht mehr so zeitig wird vollenden können, daß er einen Anspruch auf Rente erheben kann. Ist also die Versicherungsanstalt gezwungen, ihre Hand von einem noch erwerbsfähigen, versicherten Lungenkranken zu lassen, obgleich ihm das Heilverfahren Genesung bringen würde, wenn vorauszusehen ist, daß er ohne die Aufnahme in die Heilstätte vor Vollendung der Wartezeit dauernd invalide werden wird (Rosin a. a. O.) und damit die Versicherungsanstalt überhaupt nie zu Leistungen an diesen Versicherten verpflichtet werden würde. Rosin, S. 994, vertritt den humanitären und sozialpolitischen Standpunkt: Voraussetzung für das vorbeugende Heilverfahren darf nicht die Möglichkeit einer späteren wirkungsvollen Beendigung der Wartezeit sein. Diesem Standpunkt ist beizutreten, auch mit Rücksicht darauf, daß das Heilverfahren ja keinen Ersatz für die Invalidenrente selbst bieten soll. Es ist eher eine Nebenleistung der Anstalten (Rosin, S. 990). Ist das Heilverfahren

kein Ersatz für die Invalidenrente, so dürfen auch nicht die Voraussetzungen der Invalidenrente für das Heilverfahren gefordert werden. Die Erfüllung der Wartezeit ist nicht Voraussetzung des Heilverfahrens, aber auch nicht die Möglichkeit einer späteren Erfüllung der Wartezeit. Vielmehr hat wohl der Gesetzgeber das Heilverfahren als eine Nebenwirkung einer noch unerfüllten Wartezeit gedacht. Da indessen die Gewährung eines Heilverfahrens dem Ermessen der Versicherungsanstalt überlassen ist, so kann der Versicherte Ansprüche auf Gewährung der vorbeugenden Behandlung gegen die Versicherungsanstalt nicht geltend machen; vgl. für das Heilverfahren des Angestelltenversicherungsgesetzes Kaskel-Sitzler, S. 281, unter § 3. Jedoch könnte man für eine nicht schuldhaft herbeigeführte Erkrankung des Versicherten den § 1269 wohl so deuten, daß die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren gewähren „soll".

§ 8. Die Wartezeit für die Altersrente.

Nach § 1251 mit § 1257 RVO. soll ein Versicherter vom vollendeten 70. Lebensjahr an die Altersrente erhalten, wenn er die Wartezeit zu diesem Zeitpunkt erfüllt hat. Doch kann der Versicherte die Wartezeit auch noch nachträglich beenden. Er erwirbt dann den Altersrentenanspruch mit dem Zeitpunkte der späteren Erfüllung der Wartezeit. Die Wartezeit für die Altersrente ist also eine befristende. So entschied schon AN. — JuAV. — 1894, 79/332: „Einem an sich noch versicherungsfähigen Siebzigjährigen kann die Anrechnung der nach Vollendung des 70. Jahres verwendeten Marken nicht schlechthin verweigert werden, weil er ungeachtet seines Alters in dem Versicherungsverhältnisse bleibt und bei etwaiger fernerer Beschäftigung auch der Zwangsversicherung unterliegt." Ebenso 1900, 676/820, für das Invalidenversicherungsgesetz (siehe die Überschrift dieser Entscheidung), 1910, 426/1440, beide unter Bezugnahme auf Entscheidung 332.

Rosin, II, S. 678, IV, sagt, daß Anspruchsgrund für die Altersrente ein Alter von mehr als 70 Jahren ist, nicht unbedingt das Alter, welches 70 Jahre übersteigt. Der erste Eintritt des Anspruchgrundes sei nur „frühestens" (§ 41, Abs. 2 JVG.), dagegen nicht notwendig auf die Erreichung des 71. Lebensjahres verlegt; seine Wirksamkeit könne vielmehr auch in jedem späteren Momente beginnen. Aus diesem Wesen des Versicherungsfalles bei der Altersrente folgert dann Rosin, daß die Wartezeit noch nach der Vollendung des 70. Lebensjahres erfüllt werden kann. Um diese Schlußfolgerung zu rechtfertigen, wird man wohl annehmen müssen, daß es für den Anspruch auf Altersrente eine Reihe von Versicherungsfällen gibt, nämlich alle einzelnen Tage, die der Versicherte vom 71. Lebensjahr ab noch erlebt (so freilich Rosin, II, S. 550). Nimmt man nämlich nur einen Versicherungsfall, den 70. Geburts-

tag (Wiederkehr des Tages der Geburt), für die Altersrente an und sagt, daß dieser noch in jedem späteren Zeitpunkte Wirksamkeit entfalten könne und aus diesem Grunde könne die Wartezeit nachgeholt werden, so müßte man fragen, aus welchem Grunde dem Versicherungsfalle der dauernden Invalidität diese spätere Wirksamkeit nicht beigelegt ist. Der Ansprecher einer Invalidenrente, der bei Eintritt der Invalidität die Wartezeit noch nicht erfüllt hat, ist ja auch späterhin immer noch invalide, und dieses spätere Gegebensein der Invalidität müßte eine Nachholung der Wartezeit ebenso wie bei der Altersrente ermöglichen können. Daß bei der Altersversicherung der Versicherungsfall das Gegebensein eines bestimmten Alters, also eines bestimmten Zeitpunktes, bei der Invalidenversicherung dagegen ein körperlicher Zustand ist, wird eine verschiedene Behandlung beider Versicherungsfälle nicht erfordern, denn beide Male handelt es sich um Erfordernisse in der Person des Versicherten. Man wird daher, um die Möglichkeit der befristenden Wartezeit aus dem Wesen des Versicherungsfalles bei der Altersrente folgern zu können, mehrere Versicherungsfälle bei der Altersversicherung annehmen müssen. Es genügt dann für die Erlangung des Anspruches auf Altersrente, daß der Versicherte die Wartezeit bis zum Eintritt eines dieser Versicherungsfälle erfüllt hat. Dieses meint wohl auch die Entscheidung AN. 1911, 414/1541, wenn sie sagt: „Der Versicherungsfall der Altersrente erschöpft sich nicht in dem einmaligen Ereignisse des 70. Geburtstages, sondern ist noch in jedem späteren Zeitpunkte gegeben.“ Die Wartezeit wäre nach dieser Lehre eine bedingende zu nennen, mit der (außergewöhnlichen) Besonderheit, daß der Versicherungsfall tatsächlich nie vor ihrem Ablauf eintreten kann.

Daß aber eine Mehrzahl von Versicherungsfällen bei der Altersrente nicht anzunehmen ist, scheint aus dem Gesetze hervorzugehen. § 1251 besagt, daß Altersrente erhält, wer „das gesetzliche Alter“ nachweist. Der Ansprecher hat sich also immer nur auf das Alter von 70 Jahren zu berufen. Wenn § 1257 sagt: Altersrente erhält der Versicherte vom vollendeten 70. Lebensjahr an, so soll dadurch nicht auch jeder spätere Termin zu einem Versicherungsfall gemacht werden. Vielmehr verschmilzt § 1257 die Bestimmung über das Wesen des Versicherungsfalles des Alters mit der Bestimmung über den Beginn der Rente (vgl. das Verhältnis der vorhergehenden §§ 1255 und 1256 zueinander) und will nur sagen, daß der Beginn der Altersrente noch an jedem späteren Zeitpunkt als dem 70. Geburtstag stattfinden kann. Daß für die Altersversicherung grundsätzlich nur ein Versicherungsfall gewollt ist, beweist auch der in Literatur und Praxis unbestrittene Satz, daß freiwillige Beiträge, die nach der Vollendung des 70. Lebensjahres entrichtet worden sind, auf die frühere Zeit nicht angerechnet werden, AN. 1894, 79/332, 1900, 676/820, 1911, 414/1541, Rosin, II, S. 548, und

Ähnlichkeitsschluß aus § 1443 a. E. (vgl. Hanow-Lehmann, S. 477, 478, Anm. 7 f). Alle diese Entscheidungen wenden den Grundsatz des Versicherungsrechtes an, daß nach Eintritt des (!) Versicherungsfalles die Versicherung nicht nachgeholt werden dürfe, da dann „der Vorteil der versäumten Beitragsleistung berechenbar auf der Hand liege" (Rosin, II, S. 548, letzte Zeile). Und die Entscheidung des ErwSen., Nr. 1541, spricht aus, daß „dem (!) Versicherungsfalle der Altersrente nicht jede Bedeutung genommen werden dürfe". Wollte man endlich nicht einen einzigen Versicherungsfall für die Altersrente konstruieren, so kommt man dazu, den Versicherungsfall von der Erfüllung der Wartezeit abhängig zu machen! So Weymann, S. 352, Anm. 1 a, Z. 3 (und ähnlich Mentzel, S. 66): Versicherungsfall für die Altersrente ist die Erreichung des 70. Geburtstages oder eines beliebigen späteren Termines, je nachdem die Erfüllung der Wartezeit gefördert worden ist. Ein solches Ergebnis ist aber wohl kaum anzuerkennen. Ein sozialrechtlicher Versicherungsfall wird stets ein in der Person des Versicherten eintretendes tatsächliches Ereignis bleiben müssen. Dies Ereignis wird stets selbständig auftreten und von anderen Umständen, wie der Erfüllung der Wartezeit, einer rechtlichen Leistung des Versicherten, unabhängig sein.

Man wird daher nur einen Versicherungsfall bei der Altersversicherung annehmen können, nämlich die Vollendung des 70. Lebensjahres durch den Versicherten. Wenn dieser Versicherungsfall die weitere Zurücklegung der Wartezeit nicht abschneiden soll und dies nicht aus seinem Wesen gefolgert werden kann, so muß eine positive Gesetzesbestimmung eine solche Nachholung der Wartezeit trotz eingetretenem Versicherungsfall ermöglichen und damit eine Ausnahme von dem allgemeinen Grundsatze der Invaliden- und Altersversicherung für die Altersversicherung aufstellen. Diese Ausnahme ergibt ein Schluß aus § 1236, der nur von der Versicherungsfreiheit der Invaliden spricht, dadurch also aufstellt, daß ein Siebzigjähriger nicht von der Versicherung ausgeschlossen wird; er kann trotz eingetretenem Versicherungsfall in der Versicherung bleiben; siehe Begr. S. 392: keine Befreiung der Siebzigjährigen von der Versicherungspflicht. . . . . Diese Ausnahmebestimmung dürfte aus Billigkeitsrücksichten erlassen sein, da die lange Wartezeit von 1200 Beitragswochen im Regelfalle bei Eintritt des 70. Lebensjahres nur zu einem geringen Teil nicht erfüllt sein wird, und es eine große Härte wäre, einem Versicherten, der vielleicht schon zwanzig Jahre hindurch Beiträge für seine Altersversicherung geleistet hat, bei vorzeitigem Eintritte des 70. Lebensjahres die nur noch kurze Restversicherung von etwa drei Jahren abzuschneiden. Auch die Entscheidung AN. 1894, 79 332, in der oben angeführten Stelle erkennt an, daß nur das Verbleiben des Siebzigjährigen in der Versicherung das Nachholen der Wartezeit für die Altersrente ermöglicht, wenn sie sagt, daß

dem an sich noch versicherungsfähigen [das heißt dem noch nicht invaliden] Siebzigjährigen die Anrechnung der nach Vollendung des 70. Jahres verwendeten Marken nicht . . . verweigert werden kann, weil er ungeachtet seines Alters in dem Versicherungsverhältnis bleibt. So ist denn die Entscheidung 1911, 414/1541, nicht ganz folgerichtig, wenn sie sagt, der Versicherungsfall der Altersrente sei noch in jedem nach dem 70. Geburtstage liegenden Zeitpunkt gegeben und dann erkennt, daß freiwillige Beiträge für die Zeit vor dem 70. Geburtstage nicht nachträglich entrichtet werden dürfen.

Die Wartezeit für die Altersrente ist also eine befristende und in Beziehung gesetzt nur zu einem einzigen Versicherungsfall, dem Zeitpunkte der Vollendung des 70. Lebensjahres. Mit Eintritt dieses Fürsorgegrundes stellt sich heraus, welcher Rest der Wartezeit noch zu erfüllen ist. Einen befristenden Charakter nimmt also die Wartezeit eigentlich erst für diesen Rest ihres Laufes an. Sie wird vom Gesetzgeber zunächst als bedingende gedacht sein, die bis zum Eintritte des Versicherungsfalles erfüllt sein sollte, und nur aus Billigkeitsrücksichten wird ihr bei Eintritt des Fürsorgegrundes für ihren Restlauf befristende Eigenschaft beigelegt. Gegen diese Auffassung spricht auch nicht die Möglichkeit des Beginnes der ganzen Altersrentenwartezeit erst nach dem Versicherungsfalle des Alters (Rosin, II, S. 677, Note 5). Dieser Fall (der übrigens wenig wahrscheinlich ist, Rosin a. a. O.) dürfte eher eine ungewollte äußerste Folge der Zugeständnisse des Gesetzgebers sein. Was nur dem Reste der Wartezeit zugedacht war, wird hier für die ganze Wartezeit in Anspruch genommen.

Die Herbeiführung der Anspruchsreife der Anwartschaft auf Altersrente[6]) wird die Wirkung einer von der Wartezeit für die Invalidenrente verschiedenen Wartezeit sein, so auch § 1278: die Wartezeit dauert 1. bei der Invalidenrente, (die Wartezeit dauert) 2. bei der Altersrente. Die Wartezeiten für die Invalidenrente und die Altersrente decken sich freilich zum Teil, nämlich für die Zeit des Laufes der Wartezeiten für die Invalidenrente, und während dieses Zusammenlaufens genügt einmalige Beitragszahlung.

§ 9. Die Wartezeiten für die Hinterbliebenenbezüge.

Die Begründung sagt auf S. 404 zu § 1264: „Der Versicherte erwirbt durch die Zurücklegung der Wartezeit für die Invalidenrente auch die Ansprüche seiner Hinterbliebenen auf Hinterbliebenenfür-

---

[6]) Rosin, II, S. 685 nimmt freilich nur eine Anwartschaft, für die Invaliditätsrente und Altersrente gemeinsam an. Man wird aber wohl, wenn man zwei verschiedene Wartezeiten für die Invaliditätsrente und Altersrente annimmt (wie oben geschehen), jede Wartezeit in Beziehung zu einer Anwartschaft setzen müssen.

sorge." Für die Hinterbliebenenfürsorge gibt es daher keine besondere von dem Versicherten zurückzulegende Wartezeit (Düttmann-Seelmann, S. 84, Anm. 10). Man kann vielmehr die Erzeugung der anspruchsreifen Anwartschaft auf Hinterbliebenenbezüge als eine gleichzeitige Wirkung der Wartezeit für die Invalidenrente erkennen. Infolge der großen Bedeutung der Hinterbliebenenbezüge in der Reichsversicherungsordnung ist diese Wirkung der Invalidenwartezeit als eine der Schaffung der Anwartschaft auf Invalidenrente gleichwertige und gleichstehende, nicht als eine bloße Nebenwirkung anzusehen. Die Wirkung der Schaffung der Hinterbliebenenanwartschaft ist ferner eine zusätzliche Wirkung der Invalidenrentewartezeit. Denn selbst wenn jemand schon bei seinen Lebzeiten eine Invalidenrente auf Grund der erfüllten Wartezeit genossen hat, so bleibt doch die Anwartschaft seiner Hinterbliebenen erhalten, Hanow-Lehmann, S. 97, Anm. 3: „Eine Hinterbliebenenfürsorge wird (nur) gewährt, wenn der Verstorbene die Wartezeit für die Invalidenrente zurückgelegt hat. Daß diese Voraussetzung gegeben ist, ist ohneweiters klar, wenn er selbst zur Zeit seines Todes eine reichsgesetzliche Invalidenrente bezog." Das Wesen der Hinterbliebenenanwartschaft, als nur eine von mehreren Wirkungen der Wartezeit für die Invalidenrente, muß auch gewahrt bleiben, wenn ein Versicherter, der die Invalidenrentewartezeit erfüllt hat, stirbt, bevor er invalide geworden ist. Die Wartezeit wird dadurch (begrifflich) nicht eine Wartezeit allein für die Hinterbliebenenbezüge und es wird nicht die Hinterbliebenenanwartschaft die alleinige Wirkung einer solchen besonderen Hinterbliebenenwartezeit; denn der Versicherte hatte stets mit der Erfüllung der Invalidenrentewartezeit die Anwartschaft auf Invalidenrente und daneben die Hinterbliebenenanwartschaft erworben, die Anwartschaft auf Invalidenrente ging ihm aber naturgemäß mit dem Tode verloren.

Allgemeine Voraussetzung aller Hinterbliebenenansprüche ist, daß der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt hat (§ 1252). Der Versicherungsfall, der Tod (Hanow-Lehmann, S. 94, Anm. 11), darf also nicht vor Ablauf der Invalidenrentewartezeit eintreten, da er sonst die zweite Wirkung der Wartezeit, die Schaffung der Anwartschaft auf Hinterbliebenenbezüge, vereiteln würde. Die Wartezeit für die Invalidenrente ist also gleichzeitig eine bedingende auch für die Hinterbliebenenansprüche, so für die Witwen-, die Waisen- und die Witwerrente der §§ 1258 bis 1260. (Bei der Witwen- und Witwerrente, §§ 1258 und 1260, steht der „Zusatzversicherungsfall" der Invalidität der Witwe oder des Witwers in keiner Beziehung zu der Wartezeit, die von dem Verstorbenen zurückgelegt sein mußte. Die Invalidität der Witwe oder des Witwers kann also schon vor Erfüllung der Wartezeit durch den Verstorbenen vorgelegen haben; so Begr. S. 399: Eine Witwen-

rente ist (nur) der Witwe zu gewähren, die vor oder nach dem Ableben des Ehemannes invalid geworden ist (Weymann, S. 290, Anm. 4).

Für den Anspruch auf Witwengeld und Waisenaussteuer kommt zur Zurücklegung der Invalidenrentewartezeit durch den Verstorbenen nach § 1252 (mit § 1264) hinzu, daß die Witwe zur Zeit des Todes des Ehemannes (vgl. aber für die Waisenaussteuer unten S. 64) eine eigene Wartezeit für die Invalidenrente zurückgelegt hat. Hiemit bringt die Reichsversicherungsordnung etwas Neues: die Erfüllung zweier Wartezeiten durch verschiedene Versicherte wird zur Voraussetzung eines Anspruches. Die Anwartschaft auf Witwengeld wird hervorgerufen erstens durch einen Ersatz der (zusätzlichen) Wirkung der Invalidenrentewartezeit des Mannes. Die Invalidenrentewartezeit schafft nämlich ursprünglich die (zusätzliche) Anwartschaft auf Witwenrente, eventuell und ersatzweise dafür die Anwartschaft auf Witwengeld (und Waisenausstattung), und zwar nur für den Fall, daß die Witwe selbst eine Anwartschaft auf Invalidenrente hat. Zweitens wird die Anwartschaft auf Witwengeld hervorgerufen durch eine zusätzliche Wirkung der Invalidenrentewartezeit der Frau; auch diese Wirkung ist nur eine eventuelle, sie tritt nur ein für den Fall einer erfolgreich zurückgelegten Invalidenrentewartezeit des Mannes. Die Wirkung ist eine zusätzliche; denn die Anwartschaft auf Invalidenrente bleibt neben derjenigen auf Witwengeld fruchtbar. Die Witwe behält auch dann die Anwartschaft auf Witwengeld und Waisenausstattung, wenn sie beim Tode des Ernährers bereits im Bezuge der Invalidenrente war. Dies ist auf S. 367 der Begründung im vorletzten Absatze noch ausdrücklich ausgesprochen (Weymann, S. 226, Anm. 6). Daß die Schaffung der Anwartschaft auf Witwengeld und Waisenaussteuer das Ergebnis einer Summierung einer Zusatzersatzwirkung der Invalidenrentewartezeit des Mannes und einer Zusatzwirkung der Invalidenrentewartezeit der Frau ist, ergibt sich aus Begr. S. 367: Die Witwenrente wird beim Zusammentreffen der Voraussetzungen für beide Ansprüche [der Frau auf Invalidenrente und Witwenrente] nicht zur Auszahlung gelangen. [Vgl. jetzt § 1318 RVO.: Ruhen der niedrigeren Rente bei Zusammentreffen zweier Renten.] Für den Wegfall des Witwenrentenanspruches wird ein Ausgleich zu schaffen sein. Diesen Ausgleich gibt das Witwengeld und die Waisenaussteuer. [Ebenso] deutlicher noch Begr. S. 369: Wenn beide Eheleute Versicherungsbeiträge entrichtet hatten und die Witwe wegen des auf ihrer eigenen Beitragsleistung beruhenden Invalidenrentenanspruches einen Anspruch auf Witwenrente nicht erheben kann, so wird hiefür das Witwengeld und eine Zahlung an die Waisen in Aussicht genommen.

Auch die Witwe muß, um den Anspruch auf Witwengeld zu erhalten, im Zeitpunkte des Todes des Mannes die Wartezeit für die

eigene Invalidenrente erfüllt haben (§ 1252 mit § 1264). Die Invalidenrentewartezeit der Witwe ist also gleichzeitig eine bedingende für den Anspruch auf Witwengeld. Der Versicherungsfall, der Tod des Ehemannes, darf nicht vor Ablauf der Invalidenrentewartezeit der Ehefrau erfolgen. Wenn die Ehefrau erst in ihrer Witwenzeit ihre Invalidenrentewartezeit erfüllt, so kann sie den Anspruch auf Witwengeld nie mehr erwerben (Hanow-Lehmann, S. 98, Anm. 8a). Es wird hier also die durch die eine Person zurückzulegende Wartezeit in Beziehung zu einem in einer anderen Person eintretenden Versicherungsfall gesetzt. Doch ist dies beim Zusammenwirken der Wartezeiten verschiedener Personen für den Anspruch der einen Person nicht zu umgehen.

Von dem Entstehen der Anwartschaft auf Waisenaussteuer gilt das gleiche wie bei der Witwengeldanwartschaft. Auch hier tritt der Versicherungsfall schon mit dem Tode des Vaters ein, Hanow-Lehmann, a. a. O.; Begr. S. 369: „Für die Zubilligung der Waisenaussteuer wird ebenso wie beim Witwengeld im allgemeinen das Versicherungsverhältnis der Mutter beim Tode des Ehemannes maßgebend sein.“ Indessen läßt es das Gesetz auch zu, daß die Voraussetzungen für den Anspruch auf Waisenausstattung noch nach dem Eintritte des Versicherungsfalles erfüllt werden; die Witwe kann nämlich ihre Wartezeit noch nach dem Versicherungsfall aber vor Fälligkeit der Waisenaussteuer beenden, § 1252 mit § 1264, Hanow-Lehmann, S. 98, Anm. 8a, Begr. S. 369, das ist bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres der Kinder. Die Invalidenrentewartezeit der Ehefrau ist also für die Anwartschaft auf Waisenaussteuer eine befristende, freilich, da nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkte nachholbar, nur eine beschränkt befristende.

Man wird auch die Wartezeit der Ehefrau für die Waisenaussteuer auf den Tod des Mannes als Versicherungsfall beziehen müssen. Der Eintritt des bestimmten Lebensalters der Kinder wird nicht einen zweiten Versicherungsfall darstellen und so jede der zwei kombinierten Wartezeiten ihren eigenen Versicherungsfall haben, wenngleich die Begr. a. a. O. von „fürsorgebedürftigem Alter der Kinder“ spricht. Schon durch den Versicherungsfall des Todes werden die Kinder Waisen und fürsorge„beachtlich“. Ihre Bezüge werden nur hinausgeschoben, wie denn auch § 1264 von dem bloßen Fälligwerden der Waisenaussteuer mit der Vollendung des 15. Lebensjahres spricht.

Daß die Witwe sogar erst nach dem Tode des Ernährers, also nach dem Eintritte des Versicherungsfalles, für den Erwerb der Waisenaussteuer mit ihrer eigenen Wartezeit beginnen kann (Weymann, S. 226, Anm. 6), spricht nicht gegen die Annahme eines einzigen Versicherungsfalles. Denn es sind hier zwei Wartezeiten wirksam und wenigstens die eine muß bei Eintritt des Ver-

sicherungsfalles erfüllt sein. Schließlich kann ja auch z. B. die befristende Altersrentewartezeit erst nach Eintritt des 71. Lebensjahres, des Versicherungsfalles, begonnen werden (Rosin, II, S. 677, Note 5).

Schon mit dem Tode des Vaters wird, wenn beide Wartezeiten vorliegen, ein Anspruch der Kinder erworben werden, der nur bis zur Erfüllung des fünfzehnten Lebensjahres der Kinder betagt ist (§ 1264: die Waisenaussteuer wird „fällig"). Liegt aber die Wartezeit der Ehefrau beim Tode des Mannes noch nicht vor, so wird das Entstehen des Anspruches der Waisen bis zur Erfüllung der Wartezeit durch die Mutter hinausgeschoben. Ist diese beendet, so entsteht der Anspruch (oder mehrere, nach der Zahl der Kinder), der wieder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres durch die Kinder betagt ist.

B. Die Wartezeit für das Wiederaufleben der Anwartschaft.

§ 10.

Nach § 1283 RVO. soll eine nach § 1280 erloschene Anwartschaft wieder aufleben, wenn der Versicherte eine neue „Wartezeit" von 200 Beitragswochen zurücklegt. Diese Wartezeit hat eine von den bisher erörterten Wartezeiten wesentlich verschiedene Wirkung. Sie soll eine erloschene Anwartschaft, ein erloschenes Fürsorgerecht wieder ins Leben rufen, während bisher die Wartezeiten (die ein Fürsorgerecht betrafen) neue Fürsorgerechte erzeugten. Die Wartezeit des § 1283 ist daher ganz anderer Natur wie die des § 1278 (Rosin, II, S. 591, Anm. 3 a. E., siehe auch Rosin, II, S. 683, Anm. 2, sie sei eine Wartezeit „im untechnischen Sinne"). Es ist daher selbstverständlich, daß für diese Wartezeit die Vorschriften des § 1278, Abs. 1, erste Hälfte, und § 1279, Abs. 1 keine Anwendung finden, daß also für die Wartezeit des § 1283 nicht 100 „Pflichtwochen" vorzuliegen brauchen (wie AN. 1906, 662/1293, ausführt, und mit dieser Entscheidung Hanow-Lehmann, S. 188, Anm. 3, Weymann, S. 386, Note 3, Düttmann-Seelmann, S. 93, Anm. 6).

Die Wartezeit des § 1283 hat die eigentümliche Wirkung, die längst erloschene Anwartschaft wieder ins Leben zu rufen und eine Vereinigung der früher zurückgelegten Beitragszeit mit der Wartezeit des § 1283 herbeizuführen. Wenn die Wartezeit nach § 1283 erfüllt ist, muß daher die erloschene Anwartschaft rückwirkend mit allen ihren rechtlichen Eigenschaften wieder in Kraft treten (Rosin, S. 567 unter 5). Die Auffassung der Entscheidung 1910, 454/1456, dürfte somit nicht gerechtfertigt sein. Diese gewährt einem Ansprecher die Altersrente nach dem Wiederaufleben der Anwartschaft nicht schon (rückwirkend) von dem Zeitpunkt ab, in dem die zur Erfüllung der Wartezeit erforderlichen Beitragswochen vorlagen, sondern erst

von dem Zeitpunkte der Zurücklegung der 200. Beitragswoche des § 1283 ab. Der Bewerber wies beim Wiederaufleben der Anwartschaft im ganzen 1261 Beitragswochen (aus beiden Beitragszeiten zusammen) nach. Ihm wurde die Altersrente nicht schon rückwirkend von der beendeten 1200. Beitragswoche ab (§ 29, Abs. 1, Nr. 2 IVG.) zuerkannt. Die Entscheidung verkennt wohl den grundsätzlichen, begrifflichen Unterschied zwischen der Wartezeit aus § 1283 und derjenigen nach § 1278. Daß die Wartezeit für das Wiederaufleben der Anwartschaft begrifflich eine andere ist als die des § 1278 für den Erwerb einer anspruchsreifen Anwartschaft, zeigt sich auch darin, daß mit Erfüllung der Wartezeit des § 1283 noch keine anspruchsreife Anwartschaft erworben zu sein braucht, wenn nämlich unter Hinzurechnung der wieder aufgelebten früheren Wartezeitwochen zu den 200 Wochen des § 1283 die Bedingungen für die Wartezeiten für die Invalidenrente oder Altersrente nach §§ 1278, 1279 noch nicht erfüllt sind, sei es, daß noch die 100 Pflichtwochen fehlen, oder daß 500, bzw. 1200 Beitragswochen (das letzte wird besonders häufig der Fall sein) noch nicht im ganzen vorliegen. Die Entscheidung a. a. O. hat nun den Begriff der Wartezeit des § 1278 (die man als Wartezeit im engeren Sinne bezeichnen kann, vgl. unten S. 81) auf die Wartezeit des § 1283 übertragen. „Die Beitragsleistung wirkt im allgemeinen nicht zu einer Zeit, in der die Wartezeit noch nicht erfüllt ist. Es liegt kein Grund vor, in einem Falle, wo die Anwartschaft erloschen war, der Zurücklegung einer neuen Wartezeit weitergehende Wirkung beizumessen.“ Die Entscheidung will also der Wartezeit des § 1283 keine weitergehende Wirkung als allen anderen Wartezeiten zuschreiben. Sie hält die Wartezeit des § 1283 für wesensgleich mit den anderen Wartezeiten.

Die Entscheidung Nr. 1456 zieht zu ihrer Begründung die Entstehungsgeschichte des § 1283 (§ 46, Abs. IV IVG.) hinzu. Doch ist aus dieser nichts ersichtlich, was für die Auffassung der Entscheidung spräche. In der ersten Lesung der Kommission (KommBer. Invalidenversicherungsgesetz, RTDr. Aktenstück 141, S. 102) wurde beschlossen: „Die . . . Ansprüche (!) leben wieder auf, sobald diese Personen in eine versicherungspflichtige Beschäftigung von neuem eintreten und darauf für den Zeitraum von fünf . . . Kalenderjahren Versicherungsbeiträge . . . entrichtet haben.“ In der zweiten Lesung (S. 99 a. a. O.) lautet der Paragraph (3a, Abs. I): „Die Anwartschaft lebt wieder auf, sobald diese Personen in eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung von neuem eintreten und darauf eine Wartezeit von fünf Beitragsjahren zurückgelegt haben.“ In der zweiten Lesung schiebt sich also der Ausdruck Wartezeit für diese Frist ein, vermutlich rein äußerlich deswegen, weil auch die gleich lange Frist für den Erwerb der Invalidenrente als Wartezeit bezeichnet ist, doch ohne damit den Begriff der Invalidenrente-

wartezeit auf die Wiederbelebungswartezeit übertragen zu wollen, was ausdrücklich hätte geschehen müssen. Wenn die Entscheidung am angegebenen Orte mit dem Satze schließt: das Wiederaufleben der Anwartschaft sollte nach dem Willen des Gesetzgebers nicht bewirken, daß dem Versicherten das Recht auf Rentenbezug auch für Zeiten zustehe, in denen er einen Anspruch auf Altersrente wegen nicht erfüllter Wartezeit noch nicht erheben konnte, so wird auch hier mit dem Begriffe der Wartezeit (im engeren Sinne) des § 1278 gearbeitet. Auf diesen Begriff aber durfte die Entscheidung nicht gestützt werden, da die Wartezeit des § 1283 von ganz besonderer Art ist. Ihr Ziel ist nur das Wiederaufleben der Anwartschaft (Rosin, II, S. 591 unter 3), und es ist sehr wohl möglich, daß dieses Wiederaufleben eine so weitgehende Rückwirkung hat, ja, mit dem Begriffe des Wiederauflebens scheint eine solche Rückwirkung unzertrennlich zu sein. Man wird daher sagen können, daß der Gesetzgeber es ausdrücklich hätte anordnen müssen, daß Unterstützungsansprüche im Falle der Wartezeit des § 1283 nicht mit rückwirkender Kraft entstehen können. Mag auch die Frage der Anrechnung der Beiträge, die zwischen dem Zeitpunkte der Rückbeziehung und dem Ende der Wiederbelebungswartezeit liegen, etwas schwierig sein (die Frage nämlich, wie Beiträge auf die Rentenhöhe von Einfluß sein sollen, die nach dem für die Normierung der Rentenhöhe maßgebenden Zeitpunkt zu liegen kommen und die nur auf die Wiederbelebung der Anwartschaft hinwirkten), so wird man sich doch für eine Rückwirkung entscheiden müssen, da diese dem Wesen des Wiederauflebens entspricht; vgl. Rosin, II, S. 567, unter 5: Mit dem Wiederaufleben tritt die erloschene Anwartschaft rückwirkend mit allen ihren rechtlichen Eigenschaften wieder in Kraft. Auch Düttmann-Seelmann sagt auf S. 93, Anm. 2: Die Anwartschaft lebt wieder auf, das bedeutet, daß aus der früheren Anwartschaft die sämtlichen Rechte wieder hergeleitet werden können, so als wenn das Erlöschen der Anwartschaft nicht stattgefunden hätte. Doch sagen dann dieselben Verfasser unter Anm. 7 a. a. O.: „In § 1283 gilt die Wartezeit von 200 Wochen auch dann, wenn sie sonst länger wäre, nämlich bei der Altersrente (Entscheidung AN. 1910, 454/1456) und bei der Selbstversicherung. Auch hierin liegt eine Verkennung des Wesens der Wartezeit nach § 1283, die keinen Vergleich mit den angeführten Wartezeiten für den Erwerb von Anwartschaften verträgt und nicht mit ihnen zusammen geworfen werden darf. Auch könnte die Fassung dieser Bemerkung fast zu der Annahme Anlaß geben, als wollten die Verfasser einem Bewerber, der bei Ablauf der 200 Wiederbelebungswochen noch nicht die erforderliche Wartezeit von 500 oder 1200 Beitragswochen aufweisen kann, die Nachholung des Restes der Wartezeit erlassen.

Die Wartezeit des § 1283 ist also von den anderen Warte-

zeiten der Invalidenversicherung völlig verschieden. Sie wird nur (nachträglich, das heißt rückblickend nach dem Wiederaufleben der Anwartschaft, wo sich die Wartezeit des § 1283 in die Rentenwartezeiten eingliedert, unten S. 88) auf die anderen Wartezeiten nach dem allgemeinen Grundsatze angerechnet, daß zwei Wartezeiten bei Zusammentreffen sich nicht häufen.

Wegen der Einzelheiten über die verschiedene Länge der Wartezeiten aus § 1283, Abs. 1 bis 3 kann hier auf die Kommentare verwiesen werden (vgl. z. B. Düttmann-Seelmann, S. 94, 95, Anm. 13). Es soll nur eine Ansicht Weymanns bestritten werden, der (S. 388, Note 5) das Verhältnis zwischen Abs. 2 und 3 des § 1283 dahin bestimmt, daß der mehr als 60 Jahre alte Versicherte, der ja zugleich mehr als vierzigjährig sei, den Anforderungen des Abs. 2 und des Abs. 3 genügen müsse. Danach soll der mehr als sechzigjährige freiwillige Versicherte gegebenenfalls eine Wiederbelebungswartezeit von 500 Wochen zurücklegen müssen (Weymann, S. 389, Nr. 5 unter 4 und 5). [Außerdem soll nach diesem Verfasser für die Frage der Anrechnung der freiwilligen Beiträge § 1279 maßgebend sein, wieder eine Verkennung der Begriffsverschiedenheit der Wartezeiten aus den §§ 1283 und 1278.] Gegen die Auffassung Weymanns spricht schon die Fassung des § 1283. Sollte der mehr als 60 Jahre alte zugleich auch die Anforderungen für den mehr als Vierzigjährigen erfüllen müssen, so hätte zuerst in Abs. 2 über den mehr als Vierzigjährigen gehandelt werden müssen und sodann in Abs. 3 über den Sechzigjährigen. Da dem aber nicht so ist, so kann auch nicht eine Zusammenwerfung beider Absätze vorgenommen werden. Gegen Weymann spricht ferner der Kommissionsbericht (Nr. 946 RTDr., 12. Legislaturperiode, II. Session 1909/1911, 4. Teil), erste Lesung, S. 30, wo regierungsseitig dargelegt wurde, der Abs. 2 des § 1283 (§ 1269) wolle von der Vollendung des 60. Lebensjahres ab die Erneuerung (der Versicherung) außerdem (nämlich außer den 200 Wochen des Abs. 1) nur unter der Voraussetzung gestatten, daß vorher 1000 Beitragsmarken verwendet seien... Hieraus ist ersichtlich, daß bei den Sechzigjährigen immer nur die 200wöchige Wartezeit gelten soll. Jeder Zweifel wird aber durch folgende Bemerkung des Regierungsvertreters zu der Bestimmung über die Vierzigjährigen gehoben. Zu den Erfordernissen einer neuen Wartezeit von 500 Wochen bei den Vierzigjährigen (in Abs. 3) sei zu bemerken, . . . daß dies zu Schwierigkeiten führen könne. Um diese zu vermeiden, werde man besser . . . sich auch hier mit der gewöhnlichen Wartezeit von 200 Beitragswochen begnügen. Daraus ist klar, daß schon bei den Verhandlungen zu dem Gesetze für den mehr als Sechzigjährigen stets eine Wartezeit von 200 Wochen zur Wiederbelebung seiner Anwartschaft vorausgesetzt wurde. Und dies ist auch billig, da er ja vor dem Erlöschen der Anwartschaft 1000

Marken nachweisen muß, während der Vierzigjährige vor diesem Zeitpunkte nur 500 Marken verwendet zu haben braucht.

Vierter Abschnitt.

§ 11. Die Wartezeiten in der Angestelltenversicherung.

I. 1. Die Wartezeiten für den Erwerb der Anwartschaften auf Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit und bei gesetzlichem Alter.

a) α) Ruhegeld erhält nach § 21 AVG. der Versicherte, der die Berufsunfähigkeit nachweist, sowie die Wartezeit erfüllt hat. (Das Gesetz spricht also selbst von einer „Wartezeit". Der Ausdruck Karenzzeit für diese Frist findet sich in der Rede des Regierungsvertreters, S. 20 des KommBer. zum AVG., und in den Reden der Abgeordneten Sachse und Hue, StenBer. zum AVG., S. 8223 und 8225 A.) Die Wartezeit muß vor Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit erfüllt sein, sie ist also eine bedingende; denn nach § 1, Abs. 3 sind berufsunfähige Personen von der Versicherung ausgeschlossen. Mit dem Eintritte der Berufsunfähigkeit scheidet der Angestellte aus der Versicherung aus. Hat er bis dahin die Wartezeit nicht erfüllt, so kann er dies nicht mehr nachträglich tun. § 206 verbietet noch ausdrücklich eine freiwillige Fortsetzung der Versicherung nach Eintrit der Berufsunfähigkeit; vgl. Otto Hagen, S. 47, Anm. 4: Der Anspruch auf Ruhegeld kann nicht dadurch erworben werden, daß im Falle einer vor Ablauf der Wartezeit eingetretenen Berufsunfähigkeit die Versicherung freiwillig bis zur Erfüllung der Wartezeit fortgesetzt wird." Ebenso Potthoff, S. 49, Anm. 7; Düttmann und Genossen, S. 230, Anm. 7. Der Eigenschaft der Wartezeit für das Angestelltenruhegeld als einer bedingenden steht auch nicht § 205 entgegen, wonach Pflichtbeiträge innerhalb gewisser Zeiten nachgebracht werden können, selbst wenn der Versicherungsfall schon eingetreten ist (Hagen, S. 147, Anm. 3, und S. 130, Anm. 3; Düttmann und Genossen, S. 260, Anm. 3). Sie können nur für den vor Eintritt des Versicherungsfalles liegenden Teil der Wartezeit entrichtet werden.

Die Wartezeit für das Ruhegeld ist eine qualifizierte (siehe § 48 AVG.). Es genügt nicht allein die Zurücklegung einer bestimmten (Beschäftigungs-) Zeit, sondern es ist die Leistung von gültigen Beiträgen erforderlich; H. M., siehe Düttmann und Genossen, S. 99, Anm. 3; Mentzel und Genossen, S. 210, letzter Absatz. Siehe auch Mentzel und Genossen, S. 23, 24, Anm. 3 zu § 1, wo Bernstein-Kupferberg bekämpft werden, die gegen die herrschende Meinung glauben, daß bei der Pflichtversicherung lediglich die versicherungspflichtige Beschäftigung, nicht aber auch die Beitragsleistung zur Begründung des Versicherungsverhältnisses ge-

höre. Im Angestelltenversicherungsgesetze wird nach Beitragsmonaten gerechnet (§ 48). Man kann ferner die Wartezeit des § 48 AVG. als eine „streng qualifizierte" bezeichnen. Auf sie kommen Ersatztatsachen, wie Krankheits- und Militärdienstzeiten (anders als in der Invalidenversicherung) nicht zur Anrechnung (vgl. § 51 AVG.) (Düttmann und Genossen, S. 105, Anm. 1; Hagen, S. 80, Anm. 6).

Die Wartezeit für das Ruhegeld kann mit Unterbrechungen verlaufen; dies ergibt ein Schluß aus § 49, wonach es z. B. möglich ist, daß innerhalb zehn Kalenderjahren nur acht Beitragsmonate zurückgelegt sind, ohne daß die Anwartschaft verloren geht.

β) Auch für den Erwerb der Anwartschaft auf Krankenruhegeld nach § 25, Abs. 2 AVG. ist die Erfüllung der Wartezeit Bedingung; so Potthoff, S. 29, Anm. 8: Das Krankenruhegeld erfordert die gleichen Voraussetzungen wie das Ruhegeld des Abs. 1, also auch die Wartezeit des § 48. Ebenso Düttmann und Genossen, S. 99, Anm. 5. Denn auch der 26 Wochen hindurch Berufsunfähige scheidet aus der Versicherung aus und kann zur Erfüllung der Wartezeit nichts mehr tun; so § 1, Abs. 3: Voraussetzung der Versicherung ist, daß die Versicherten „nicht berufsunfähig (§ 25)! sind", sie dürfen also auch nicht vorübergehend berufsunfähig im Sinne von § 25, Abs. 2 sein. Die Wartezeit kann aber noch bis zum Ablaufe der 26. Woche der vorübergehenden Berufsunfähigkeit erfüllt werden, da dieser Zeitpunkt erst den Versicherungsfall darstellt; vgl. Düttmann und Genossen, Handausgabe, S. 146, Anm. 2: vorübergehende Berufsunfähigkeit schließt die Verwendung freiwilliger Beiträge erst nach Ablauf von 26 Wochen nach Beginn der Berufsunfähigkeit aus. Da es im Altersversicherungsgesetz eine Anrechnung von mit Berufsunfähigkeit verbundenen Krankheitszeiten und dies für die Dauer eines Jahres nicht gibt, so ist hier eine Unsicherheit darüber, ob die Wartezeit im Wege einer derartigen Anrechnung noch nachträglich erfüllt werden kann, ausgeschlossen.

b) Auch für den Anspruch auf Ruhegeld infolge Alters ist die Zurücklegung einer Wartezeit erforderlich (§ 21 mit § 25, Abs. 1). Doch ist diese Wartezeit (ebenso wie in der Invalidenversicherung die Wartezeit für die Altersrente) eine befristende. Tritt der Versicherungsfall des Alters von 65 Jahren (Hagen, S. 53, Anm. 1) ein, bevor die Wartezeit beendet ist, so kann die Wartezeit noch nachgeholt werden, um dem Versicherten den Anspruch einzubringen; so Potthoff, S. 49, Anm. 7: „Für die Altersrente ist die Wartezeit nur Befristung, da auch nach dem 65. Lebensjahre die Versicherung fortgesetzt und die Wartezeit erfüllt werden kann." § 1, Abs. 3 sagt nur, daß berufsunfähige Versicherte aus der Versicherung ausscheiden, nicht aber 65jährige Versicherte. Auch verlangt dieser Paragraph nur, daß die Angestellten beim ersten Eintritt in die

versicherungspflichtige Beschäftigung ein Alter von 60 Jahren noch nicht vollendet haben, dagegen sagt er nicht, daß ihnen der Eintritt eines solchen oder eines höheren Alters, insbesondere eines Alters von 65 Jahren während des Laufes der Versicherung für ihre Versicherungszugehörigkeit schadet. Daß die Wartezeit für das Altersruhegeld eine befristende ist, zeigt auch noch § 206 AVG., wonach freiwillige Beiträge nur nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht mehr entrichtet werden dürfen. Dagegen ist eine freiwillige und dadurch selbstverständlich eine Pflichtversicherung nach Erreichung des 65. Lebensjahres zulässig, besonders zu dem Zwecke, die Wartezeit zu erfüllen (Hagen, S. 132, Anm. 5, auch S. 130, Anm. 1; Düttmann und Genossen, S. 230, Anm. 7 a. E.).

Auch für das Angestelltenversicherungsgesetz kann daher der Charakter der Wartezeit als einer befristenden wohl nicht aus dem Wesen des Versicherungsfalles des Alters abgeleitet werden. Versicherungsfall muß auch hier allein der Zeitpunkt der Vollendung des 65. Lebensjahres bleiben. Das zeigt sich darin, daß auch hier die von dem Rentenbewerber nach Vollendung des 65. Lebensjahres entrichteten freiwilligen Beiträge nur für die Zeit, die nach diesem Zeitpunkte liegt, angerechnet werden können (Düttmann und Genossen, S. 260, Anm. 5).

Die Wartezeit für das Ruhegeld infolge Berufsunfähigkeit (und das Krankenruhegeld) wird ein und dieselbe (identisch) mit der Wartezeit für das Altersruhegeld sein. So wohl auch das Gesetz in § 48, Abs. 1, Nr. 1: „Die Wartezeit dauert beim Ruhegelde 120, bzw. 60 Beitragsmonate." Diese Bestimmung kennt also nur eine Wartezeit für die drei Arten des Ruhegeldes. Zu bemerken ist auch die gleiche Benennung „Ruhegeld" für die Versicherungsleistungen bei Berufsunfähigkeit und bei gesetzlichem Alter (§ 21 AVG.). Die Wartezeit des § 48, Abs. 1 bewirkt also die Entstehung dreier Anwartschaften: auf Ruhegeld infolge dauernder Berufsunfähigkeit, infolge vorübergehender Berufsunfähigkeit, infolge Alters. Diese einander gleichstehenden Anwartschaften schließen sich aber gegenseitig aus. Tritt der eine Versicherungsfall ein und erschöpft er die ihm entsprechende Anwartschaft, so scheiden die anderen Anwartschaften aus.

2. Für das Wesen der Wartezeit für die Hinterbliebenenbezüge des Angestelltenversicherungsgesetzes gilt das gleiche wie in der Invalidenversicherung. Für die Anwartschaften auf diese Versicherungsleistungen sollen nicht besondere Wartezeiten laufen, sondern es genügt die Erfüllung der Wartezeit für das Ruhegeld; so § 22: Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes [Versicherungsfall] die Wartezeit für das Ruhegeld erfüllt hat. Die Wartezeit für das Ruhegeld ist also gleichzeitig eine bedingende für die Hinterbliebenenbezüge und die Schaffung der

Hinterbliebenenanwartschaft die zusätzliche Wirkung der Ruhegeldwartezeit, weil auch im Angestelltenversicherungsgesetze die Hinterbliebenen selbst dann ihre Renten erhalten, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes bereits ein Ruhegeld bezog. Daß die Schaffung der Hinterbliebenenanwartschaft eine zusätzliche Wirkung der Ruhegeldwartezeit ist, ist zunächst klar bei den männlichen Versicherten, wo die Wartezeit für das Ruhegeld von 120, bzw. 150 Beitragsmonaten gleichzeitig die Wartezeit für die Hinterbliebenenansprüche ist. Doch erfahren die Ruhegeldwartezeiten weiblicher Versicherter von 60, bzw. 90 Beitragsmonaten eine Verlängerung auf 120, bzw. 150 Beitragsmonate, wenn sie die Wirkung der Erzeugung der Hinterbliebenenanwartschaften nach §§ 30, 31 AVG. haben sollen; siehe § 48 AVG.; Düttmann und Genossen, S. 77, Anm. 3, S. 78, Anm. 3, mit S. 99, Anm. 7 a, cc, b, cc. (Es ist daher nicht ganz genau, wenn § 22 ganz allgemein sagt, daß Hinterbliebenenrenten gewährt werden, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes „die Wartezeit für das Ruhegeld" erfüllt hat; denn bei weiblichen Versicherten genügt für die Ansprüche ihrer Hinterbliebenen nicht die kurze Ruhegeldwartezeit allein. Man wird aber nicht zu sagen brauchen, daß die Anwartschaft der Hinterbliebenen von weiblichen Versicherten das Ergebnis einer zusätzlichen Wirkung der Ruhegeldwartezeit zuzüglich einer besonderen Ergänzungswartezeit für die Hinterbliebenenbezüge ist, und daß hier etwa eine „gemischte" oder „zusammengesetzte" Wartezeit vorliege. Vielmehr wird man eine Verlängerung der Ruhegeldwartezeit weiblicher Versicherter annehmen können, die eintreten muß, wenn die Wartezeit für das Ruhegeld die Anwartschaft der Hinterbliebenen herbeiführen soll.

II. Das Angestelltenversicherungsgesetz hat in seinen §§ 60 und 62 wieder Rechte auf Beitragserstattung vorgesehen (vgl. §§ 42 und 44 JVG.). Es fragt sich, ob in diesen Fällen besondere Wartezeiten für diese Rechte laufen, die dann mit der Wartezeit für das Ruhegeld ineinander fließen, oder ob nur eine Hauptwartezeit für das Ruhegeld zurückgelegt wird, deren gleichzeitige Wirkung der Erwerb des Rechtes auf Beitragserstattung ist.

Das Invalidenversicherungsgesetz forderte für den Erwerb seiner Erstattungsrechte, daß „Beiträge . . . für mindestens 200 Wochen" entrichtet waren. Es war nicht ersichtlich, ob damit die Wartezeit für die Invalidenrente nach § 29 gemeint war, deren gleichzeitige Wirkung dann die Erlangung des Rechtes auf Beitragserstattung gewesen wäre, oder ob diese Beitragsentrichtung während 200 Wochen eine eigene Wartezeit darstellte. Jedoch kann man wohl sagen, daß die 200 Marken der §§ 42 und 44 JVG. von dem Versicherten, der sie entrichtete, zunächst und hauptsächlich für die Erlangung einer Invalidenrente bestimmt waren, die Beitragserstattung war ihm nur ein „Nebengegenstand der Versicherung" (AN. 1895, S. 284 a. E.,

Nr. 475, und dazu Rosin, II, S. 968, Nr. 9, der Erstattungsanspruch stehe dem Rentenanspruche zur Seite). Daß die Beitragserstattung im Invalidenversicherungsgesetze etwas Nebenhergehendes war, zeigt auch der Umstand, daß die Versicherte, bzw. die Hinterbliebenen nur die Hälfte der eingezahlten Beiträge erstattet erhielt. Um einen so geringen Gegenwert zu erhalten, würde sich niemand versichern. Die Versicherungsleistung der Beitragserstattung stellte sich daher schon nach dem Invalidenversicherungsgesetze nur als eine Nebenwirkung der Wartezeit für die Invalidenrente dar (und zwar als eine Nebenersatzwirkung).

Isenbart-Spielhagen („Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899", 1903) sagt freilich nur, daß die Forderung von 200 Beitragswochen eine „Konsequenz der Wartezeit" sei. Rosin, II, S. 975, Anm. 2a, Nr. 47, spricht schon von „analoger Anwendung des Begriffes der Wartezeit" auf die 200 Wochen. Freilich seien mangels ausdrücklicher Bestimmung des Gesetzes die Verschärfungen der Wartezeit für die Invalidenrente nach § 29 (100 Pflichtwochen) auf die Erstattungswartezeit nicht zu übertragen. Uns scheint die Ausdrucksweise des Gesetzes: „wenn Beiträge (also Beiträge irgend welcher Art!) für 200 Wochen geleistet sind", die Verschärfungen des § 29, die grundsätzlich hätten Anwendung finden müssen, da es sich um ein und dieselbe Wartezeit handelt, deutlich auszuschließen. Also würden §§ 42 und 44 eine Ausnahme von der strengen Regel aus Billigkeitsrücksichten (Erstattung nur der Hälfte der Beiträge) begründen. So dürften Gebhard-Düttmann („Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899", 1901, S. 297, Anm. 7) mit Unrecht die Behauptung der Entscheidung AN. 1897, 594/623, bekämpfen, welche sagt, daß die fünf Beitragsjahre der §§ 30, 31 Ges. 1889 [nach Invalidenversicherungsgesetz die 200 Wochen der §§ 42, 44] der Wartezeit für die Invalidenrente gleichstehen und mit ihr rechtlich gleich zu behandeln sind. (Man bemerke, wie die „Wartezeit" für die Beitragserstattung aus dem Invaliden- und Altersversicherungsgesetz parallel der Wartezeit für die Invalidenrente durch das Invalidenversicherungsgesetz herabgesetzt wird.) Auch die Revisionsentscheidung 475, AN. 1895, S. 283, ist auf dem richtigen Wege, wenn sie sagt, der innere Zusammenhang (!) der 200 Wochen mit der Wartezeit des § 29 hätte den Gesetzgeber vielleicht veranlassen können, für Selbstversicherer die Zahl der erforderlichen Wochen auch hier auf 500 zu erhöhen. Diese Entscheidung erkennt, daß grundsätzlich die Verschärfungsvorschriften auch für die Wartezeit bei der Beitragserstattung zu gelten hätten.

Die Auffassung, daß die Wartezeit für die Rente bei Erwerbsunfähigkeit nebenher den Erwerb der (Ersatz-) Anwartschaft auf die Beitragserstattung bewirkt, wird bestätigt durch den Wortlaut der

Bestimmungen in §§ 60 und 62 AVG. Hier heißt es: „stirbt eine weibliche Versicherte nach Ablauf der Wartezeit von 60 Beitragsmonaten" und „scheidet eine weibliche Versicherte nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld infolge Verheiratung aus". Daraus ist ersichtlich, daß es die Wartezeit für das Ruhegeld ist, welche die Anwartschaft auf Rückzahlung in den Erstattungsfällen herbeiführt. Dies meint wohl auch Rosin, wenn er (Bd. II, S. 968, III) sagt: „Die Anwartschaft auf Beitragserstattung bildet mit der Anwartschaft auf Rente grundsätzlich ein einheitliches Recht." Da der Erstattungsfall nicht vor Ablauf der betreffenden Wartezeiten eintreten darf (vgl. den Wortlaut des Gesetzes a. a. O.: nach Ablauf der Wartezeiten . . .), so ist die Wartezeit für das Ruhegeld nebenher eine bedingende für die Erstattungsansprüche; der Anspruchsgrund bei der Beitragserstattung äußert Wirkung nur, wenn bei seinem Eintritt eine für ihn anspruchsreife Anwartschaft bestand (Rosin, II, S. 975, Anm. 2; siehe auch Düttmann und Genossen, S. 119, Anm. 5).

Der Erwerb der Anwartschaften aus §§ 60 und 62 AVG. bildet also eine Nebenwirkung der Ruhegeldwartezeit, und zwar ist er eine Nebenersatzwirkung dieser Wartezeit. Der Anspruch der Hinterbliebenen beim Todesfall einer weiblichen Versicherten entsteht nur, wenn die Versicherte nicht in den Genuß eines Ruhegeldes gelangt ist und wenn ihre Hinterbliebenen keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrenten aus ihrer Versicherung erlangt haben. Dasselbe ist auch für die Rückzahlung im Heiratsfalle zu sagen. Die Versicherte muß „infolge Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden" sein. Wäre ihr aber vor der Verheiratung bereits eine Rente bewilligt, so wäre sie schon aus diesem Grund ausgeschieden und könnte es nicht mehr später infolge Verheiratung. Auch sie kann daher, wenn ihr Beiträge erstattet werden sollen, noch nicht vorher in den Genuß eines Ruhegeldes gelangt sein.

Für den Erstattungsanspruch im Todesfalle fordert § 60 die Zurücklegung „der Wartezeit von 60 Beitragsmonaten". Daraus müßte gefolgert werden, daß für die Beitragserstattung nur die durch 60 Pflichtmonate erfüllbare Wartezeit des § 48, Abs. 1, N. 1 in Frage kommt. Doch wäre es offenbar unbillig, den Hinterbliebenen einer Versicherten, die zwar nicht die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten auf Grund der Versicherungspflicht, wohl aber diejenige von 90 Beiträgen nach § 48, Abs. 2 auf Grund der Versicherungspflicht und freiwilliger Versicherung zusammen erfüllt hat, die Leistung aus § 60 zu versagen. Oder sollten nur weibliche Versicherungspflichtige durch die Beitragserstattung ausgezeichnet werden? Dies ist nirgends, auch nicht in den Verhandlungen zum Angestelltenversicherungsgesetz, ausdrücklich ausgesprochen worden, und auch Mentzel und Genossen (S. 266, Anm. 3) meinen, daß als

„Versicherte" im Sinne des § 60 auch freiwillige Versicherte gelten. Aus diesem Grunde und weil der Gesetzgeber des Angestelltenversicherungsgesetzes seine Arbeit sehr beschleunigen mußte, kann wohl angenommen werden, daß als Voraussetzung für den Erstattungsanspruch die Wartezeit für das Ruhegeld überhaupt gewollt ist, daß also auch nach Ablauf der Ruhegeldwartezeit von 90 Beitragsmonaten eine Erstattung vorgenommen werden darf. Der Wartezeit von sechzig Beitragsmonaten muß für das Erstattungsbegehren die Wartezeit von 90 Beitragsmonaten gleichgestellt werden. Dies schon im Hinblick auf die Regelung des Invalidenversicherungsgesetzes, wo sogar bei freiwilligen Beiträgen allein nur 200 Wochen gefordert wurden. Auch Potthoff, S. 59, Anm. 2, meint zu § 60, die Wartezeit erfordere Leistung von 60 bis 90 Monatsbeiträgen. Schon Bernstein-Kupferberg, S. 76, Anm. 2, zweifeln, ob nicht ein Redaktionsfehler vorliegt. Im Sinne dieser Ausführungen sprechen sich auch Mentzel und Genossen, S. 266, N. 4, in eingehender Erörterung aus (deren Kommentar erst nach Abfassung dieser Schrift erschien). Zu weit gehen aber wohl Düttmann und Genossen, S. 119, Anm. 5: ob es sich [im Falle des § 60] um Pflichtbeiträge oder um freiwillige Beiträge handelt, ist ohne Bedeutung. Diese Ansicht — mag die ihr entsprechende Regelung auch in Rücksicht auf die Regelung des Invalidenversicherungsgesetzes wünschenswert sein — dürfte dem Gesetze widersprechen, das den Ablauf der Wartezeit von 60 Beitragsmonaten verlangt. Die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten ist aber eigentlich nur die des § 48, Abs. 1, N. 1, die nur durch Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt werden kann.

Für die hier vertretene Auslegung dürfte auch die Fassung des den ähnlichen Erstattungsfall behandelnden § 62 sprechen, wo der Ablauf „der Wartezeit für das Ruhegeld" als Voraussetzung genannt wird. (§ 62 sprach in seiner ersten Fassung auch von dem Ablaufe der „Wartezeit von 60 Beitragsmonaten". Es wurde jedoch ein Antrag Schultz angenommen — KommBer. S. 8337 ohne Begründung — an Stelle jener Fassung „Wartezeit für das Ruhegeld" zu setzen. Es scheint, als ob es nur übersehen wurde, diese Änderung nun auch nachträglich auf § 60 zu übertragen.) Danach sind 60, bzw. 90 Beitragsmonate für die Erstattung im Heiratsfalle erforderlich und genügend (Düttmann und Genossen, S. 123, Anm. 6) — freilich ist hier (leider!) stets Ausscheiden aus versicherungspflichtiger Beschäftigung erforderlich (siehe Mentzel und Genossen, S. 277, Anm. 2; Bernstein-Kupferberg, S. 78, Anm. 3) — und es liegt nahe, den „Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld" auch für die Ansprüche aus § 60 genügen zu lassen, so daß die Wartezeit für das Ruhegeld weiblicher Versicherter von 60 wie von 90 Beitragsmonaten die beiden Erstattungsanwartschaften der §§ 60 und 62

als (Ersatz-) Nebenwirkung herbeiführt. Diese beiden Ersatzanwartschaften schließen übrigens einander aus; nur immer eine von ihnen kann Ersatz für das Ruhegeld werden.

III. 1. Nach § 15, Abs. 1, Satz 1 AVG. wird durch sechsmonatige Zugehörigkeit zu der Pflichtversicherung das Recht erworben, die Versicherung freiwillig fortzusetzen. Diese sechs Beitragsmonate sind als Wartezeit für das Recht auf Weiterversicherung zu bezeichnen. Sie sind ferner eine bedingende Wartezeit. Tritt der „Begünstigungsanlaß“, das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, vor Ablauf der sechs Monate ein, so ist das Recht auf Weiterversicherung, wenigstens für die Fortsetzung dieses Versicherungsverhältnisses, für immer verloren. Auch die Wartezeit des § 15, Abs. 1, Nr. 1 kann mit Unterbrechungen verlaufen; sie ist eine qualifizierte, da sie Beitragsmonate erfordert. Die Schaffung der Anwartschaft auf Weiterversicherung wird aber eine Nebenwirkung eines Teiles der Hauptwartezeit für das Ruhegeld sein; denn das Bestreben des sich Versichernden wird immer zunächst darauf gerichtet sein, sich die Anwartschaft auf das Ruhegeld zu verschaffen. Die ersten sechs Monate der Ruhegeldwartezeit, wenn sie auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt werden, sind also nebenher eine bedingende Wartezeit für das Recht auf Weiterversicherung.

2. § 15, Abs. 1, Satz 2 bringt eine Wartezeit für das Recht auf Erhaltung der Anwartschaft durch Zahlung der Anerkennungsgebühr. Wer nach Ablauf von 120 Beitragsmonaten aus der Versicherung ausscheidet, soll berechtigt sein, seine Anwartschaft durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr aufrecht zu erhalten. Auch der Erwerb dieses Rechtes kann als eine Nebenwirkung der Hauptwartezeit für das Ruhegeld angesehen werden. Die Hauptwartezeit ist ferner (nebenher) eine bedingende für das Recht aus § 15, Abs. 1, Satz 2. Tritt das Ausscheiden aus der Versicherung vor Ablauf der 120 Monate ein, so kann die bis dahin erworbene Anwartschaft nicht durch Zahlung der Anerkennungsgebühr erhalten werden.

Die 120 Beiträge des § 15, Abs. 1, Satz 2 werden Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung sein können. So Kaskel-Sitzler, S. 257, Anm. 1: „120 Beitragsmonate (beliebiger Art)“; Bernstein-Kupferberg, S. 27, Anm. 6: „gleichviel, ob auf Grund der Versicherungspflicht oder im Wege freiwilliger Versicherung oder in Gemäßheit des § 51“. Dieser Ansicht sind wohl auch Düttmann und Genossen, S. 52, Anm. 8: die 120 Monate seien „die normale Wartezeit für männliche Versicherte“. Diese Wartezeit kann sich aber auch aus freiwilligen Beiträgen zusammensetzen, wenn nur 60 Pflichtmonate vorhanden sind. Vgl. auch Anm. 9 ebenda: „Haben männliche Versicherte unter den 120 Beitragsmonaten nicht wenigstens 60 Pflichtmonate aufzuweisen, so ist es für sie zweckmäßiger (!), eine Weiterversicherung bis zu

150 Monaten vorzunehmen, als die Anwartschaft durch Zahlung der Anerkennungsgebühr zu erhalten." Hienach meint also Düttmann mit Recht, daß für § 15, Abs. 1, Satz 2 nur die sechs Pflichtmonate des Satzes 1 erforderlich sind, im übrigen alles freiwillige Beiträge sein können. Hagen, S. 48, Anm. 11, Abs. 1 a. E., meint, daß die Erhaltung der Anwartschaft durch Zahlung der Anerkennungsgebühr erst nach 120 Pflichtbeitragsmonaten gestattet sei. Diese Forderung wird jedoch zu weit gehen. Der Gesetzgeber wollte wohl in § 15, Abs. 1, Satz 2 hauptsächlich die Möglichkeit gewähren, die von den Versicherten erworbenen anspruchsreifen Anwartschaften durch Zahlung einer Gebühr erhalten zu lassen (da die Erhaltung einer anspruchslosen Anwartschaft nur wenig Wert für den Versicherten hat; siehe Düttmann, vorige Seite a. a. O.: es ist zweckmäßiger . . .). Eine solche anspruchsreife Anwartschaft kann aber der männliche Versicherte nach 120 Beitragsmonaten auf Grund der Versicherungspflicht und -Berechtigung gemischt erwerben und wird sie sich schon dann nach § 15, Abs. 1, Satz 2 erhalten können. Freilich scheint der Wortlaut des Gesetzes Hagen Recht zu geben. Im Satz 1 des Abs. 1 heißt es: „wer aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet . . .". Daran scheint Satz 2 anzuknüpfen: „hat er 120 Beitragsmonate zurückgelegt" und man könnte daraus schließen, daß zum mindesten das Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung stattfinden muß (vgl. § 313 RVO.). Andrerseits könnte § 15, Abs. 1, Satz 2 auch den 120 Monate Versicherten meinen, der 1. nach einer sechsmonatigen Pflichtzeit aus der Versicherungspflicht ausgeschieden ist und dann 2. die Versicherung freiwillig auf Grund des Satzes 1 fortgesetzt hat, so daß in Satz 2 überhaupt nur sechs Pflichtmonate erforderlich wären. Dieser Auslegung wird hier der Vorzug gegeben und Mentzel und Genossen, S. 114, 115, Anm. 6, stimmen zu. So ist das Gesetz recht unklar. Es wäre wohl besser und auch zweckentsprechender gewesen, das Recht auf Erhaltung der Anwartschaft immer als Nebenwirkung einer ordnungsgemäß erfüllten Wartezeit nach § 48 zu geben, so daß immer nur anspruchsreife Anwartschaften erhalten werden können. Und es war auch ursprünglich die Absicht des Gesetzgebers, wie Mentzel und Genossen, S. 114, Anm. 6, berichten, daß die volle, für alle Ansprüche genügende Wartezeit zurückgelegt sein sollte, wenn der Versicherte sich die Anwartschaft erhalten wollte. Doch hat das Gesetz durch die Forderung von „120 Beitragsmonaten" die Wartezeit des § 48 ihrer Strenge entkleidet.

Freilich scheint der Gesetzgeber übersehen zu haben, daß bei weiblichen Versicherten die Wartezeit für den Erwerb einer anspruchsreifen Anwartschaft kürzer ist. Oder er hat den § 15 im Hinblick auf eine für männliche und weibliche Versicherte einheitliche Wartezeit geschaffen und erst später wurde in § 48 die Ruhegeldwartezeit

für weibliche Angestellte verkürzt. Es wäre gerechter gewesen, für weibliche Personen schon nach 60 (bzw. 90) Beitragsmonaten die Erhaltung der Anwartschaft zuzulassen. So findet es auch Hagen, S. 73, Anm. 8, eigentlich grundsatzwidrig, auch von weiblichen Versicherten in § 15 120 Beitragsmonate zu fordern, während allerdings Mentzel und Genossen, S. 115, Anm. 6 a. E., sagen, eine Begünstigung der weiblichen Versicherten wie in § 48 finde hier nicht statt.

Zweiter Teil.

Allgemeine Betrachtung und Gruppierung der sozialrechtlichen Wartezeiten, vgl. Rosin I, S. 467ff.

§ 12. Begriff und Wesen der Wartezeiten. Die Wartezeiten im engeren Sinne.

I. Die vorliegende Untersuchung ist davon ausgegangen, daß als Wartezeiten des sozialen Versicherungsrechtes im weitesten Sinne diejenigen Zeiten zu bezeichnen sind, in denen der Versicherte auf ihm günstige, ein Fürsorgerecht oder einen Fürsorgeanspruch betreffende Rechtswirkungen warten muß. Eine speziellere einheitliche Begriffsbestimmung für alle Wartezeiten zu geben, hat sich dann im Laufe der Betrachtung als unmöglich erwiesen, da die Wirkungen der Wartezeiten zu mannigfach und verschiedenartig sind (vgl. unten S. 79).

Die Wartezeiten stellen zunächst bestimmte Zeiträume dar (vgl. Rosin, I, S. 469). Ihre Länge wird nach Tagen, Wochen, Monaten, auch nach Jahren bemessen. Nach Tagen z. B. in § 182, Nr. 2 RVO., nach Wochen in §§ 214, 1278 a. a. O., nach Monaten in §§ 188, 199 RVO., § 48 AVG., nach Jahren in § 192, Nr. 1 RVO. Doch können zuweilen nach Monaten bestimmte, unterbrechungsfähige Wartezeiten auch durch Zusammenzählung von Versicherungstagen erfüllt werden, siehe z. B. § 195 RVO. mit § 126.

Nach der Dauer einer Krankheit ist die Wartezeit in § 192, Nr. 2 bemessen, nach der Dauer eines „externen Fürsorgeanspruches“ (Rosin, I, S. 469, Anm. 2, Satz 1), nämlich der Dauer der Verpflichtung eines Reeders, die Unfallwartezeit in § 1065, Abs. II RVO.

Der Beginn des Laufes der Wartezeiten ist verschieden. Vom Eintritt in die Versicherung an laufen zumeist die Wartezeiten, die den Erwerb einer neuen Voll- oder Teilanwartschaft herbeiführen, so die Wartezeiten aus §§ 199, 207, 451, 452, Abs. 2, 208, 213, 315, 1251 (2) mit 1278 RVO., §§ 21 (2, 60, 62, 15) mit § 48 AVG. Vom Eintritt in die Versicherung an laufen auch erstmalig die beweglichen Wartezeiten aus §§ 195 (198, 200), 452, Abs. 1,

313, 214 (immer vom Eintritt in die Versicherung die unbeweglichen sechswöchigen Wartezeiten aus §§ 214 und 313). Vom Wiedereintritt in die Versicherung erstreckt sich die Wartezeit des § 1283 RVO. Vom Auftreten des Fürsorgegrundes ab setzen sich in Bewegung die rein befristenden Wartezeiten in §§ 182, Nr. 2, 558, 573, vom Ablauf einer Unterstützungszeit die Karenzzeit in § 188, vom Zeitpunkt einer schuldhaften Handlung des Versicherten die Karenzzeiten in §§ 192, Nr. 1 und 2 RVO.

Während der Wartezeiten wartet der Versicherte auf ihm günstige, das Fürsorgerecht oder den Fürsorgeanspruch betreffende Rechtswirkungen mannigfachster Art, und zwar werden ihm entweder neue Rechte oder Verstärkungen schon bestehender Rechte oder eine Verlängerung schon bestehender Rechte geboten, endlich werden dem Versicherten durch die Wartezeiten verloren gegangene Rechte wieder eingebracht.

Völlig neue Rechte, und zwar sogleich anspruchsreife Vollanwartschaften, erwerben in den Fällen §§ 207 und 451 (487) RVO. die Versicherungsberechtigten, Unständigen, Hausgewerbetreibenden. Neue, anspruchsreife Fürsorgeteilrechte (Teilanwartschaften) bringt die Wartezeit den Versicherten ein in den Fällen RVO. §§ 195 ff. (bei der Wochenhilfe), § 208 (Mehrleistungen), § 452 (Krankengeld und restliches Sterbegeld). Den **Genuß** bereits erworbener Rechte gewährt die Zurücklegung der Wartezeit im Falle der Karenzzeit für das Krankengeld, § 182, Nr. 2 RVO., und der Unfallkarenzen, §§ 558 und 573 RVO. Neue Formalrechte sichert die Wartezeit in §§ 213 und 315 RVO.

Eine Verstärkung schon bestehender Rechte durch Erfüllung von Wartezeiten erwirbt der Versicherte besonders in dem Falle der Wartezeiten im engeren Sinne (vgl. unten II), wo einfache Anwartschaften in anspruchsreife umgewandelt werden. Verstärkte Rechte bringt also die Wartezeit ein bei den Wartezeiten für die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten des vierten Buches der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes.

Eine Verlängerung von Fürsorgerechten zeitigen die Wartezeiten aus §§ 214 und 313 RVO., § 15 AVG. In § 214 RVO. wird die Verlängerung der Anwartschaft für die Erwerbslosen von Rechts wegen geschaffen, während der Versicherte in § 313 RVO. und § 15, Abs. 1, Satz 1 AVG. nur ein Recht auf die Verlängerung der Anwartschaft erwirbt, das er erst ausüben muß.

Auf ein Recht zur Erhaltung der Anwartschaft zielt die Wartezeit aus § 15, Abs. 1, Satz 2 hin.

Verloren gegangene Rechte werden durch die Wartezeit wieder eingebracht in § 188 RVO., wo rückfällige Kranke die ihnen infolge längerer Beanspruchung der Kassenleistungen verloren gegangenen Teilanwartschaften auf die Mehrleistungen und die restlichen Regel-

leistungen wieder erhalten. In § 192, Nr. 1 und 2 erlangen die Schuldigen mit Hilfe einer Wartezeit die ihnen wegen eines Verschuldens entzogene Teilanwartschaft auf Krankengeld oder einen Teil des Krankengeldes wieder.

Endlich wird — eine ganz besonders weitgehende Wirkung einer Wartezeit — in § 1283 RVO. eine schon eingebüßte Anwartschaft mit rückwirkender Kraft neu belebt und in ihrer ganzen Höhe wieder zur Anrechnung gebracht.

Während des Laufes der Wartezeiten können bereits anspruchsreife Anwartschaften, auch aus derselben Versicherungsart, der die Wartezeit angehört, bestehen. Der Versicherte kann aber auch nur die bloße Anwartschaft, das Fürsorgerecht, besitzen. Endlich kann er während des Laufes der Wartezeit noch jedes Fürsorgerechtes, jeder Anwartschaft überhaupt entbehren.

Anspruchsreife Vollanwartschaften besitzt der Versicherte besonders in den Fällen, in denen die Wartezeit auf einen anderen Rechtserfolg als die Schaffung einer neuen, anspruchsreifen Anwartschaft gerichtet ist. So besonders, wo ihm die Wartezeit eine Verlängerung der schon bestehenden Anwartschaft einbringen soll, wie in §§ 214 und 313 RVO. Eine anspruchsreife Vollanwartschaft besteht notwendig während der Wartezeit des § 208, Satz 2, die auf Schaffung der Anwartschaft auf Mehrleistungen einer etwaigen Übertrittskasse gerichtet ist. Anspruchsreife Teilanwartschaften bestehen während des Laufes der Wartezeiten für die Wochenhilfe (§§ 195 bis 200 RVO.), bei der Wartezeit des § 208 für die Mehrleistungen, bei der Wartezeit des § 188 für die Mehr- und restlichen Regelleistungen, bei den Krankengeldwartezeiten in §§ 192, 452. Während der Wartezeiten für die Wochenhilfe besteht die (Teil-) Anwartschaft auf Krankenhilfe, bei der Wartezeit des § 208 die (Teil-) Anwartschaft auf die Regelleistungen, in § 188 die (Teil-) Anwartschaft auf die gekürzten Regelleistungen, in §§ 192 und 452 die Teilanwartschaft auf Krankenpflege.

Ein anspruchsloses Fürsorgerecht, die bloße Anwartschaft auf Versicherungsleistungen, besteht während des Laufes der Wartezeiten aus der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes, die erst die Anspruchsreife der Anwartschaft erbringen sollen (Rosin, II, S. 591, Abschn. 3 a. E.).

Überhaupt keine Anwartschaft oder ein Fürsorgerecht wird während der Wartezeiten aus §§ 207 und 451 bestehen, wo der Gesetzgeber eine bloße Mitgliedschaft der Versicherten gewollt hat. Hier bedeutet die Wartezeit gleichsam eine Probezeit für den Versicherten, während deren man ihm eine Anwartschaft noch nicht zusprechen kann. (Auch haben die Mitgliedschaftswochen der Wartezeiten in §§ 207 und 451 nicht die Bedeutung der Beitragswochen

in der Invalidenversicherung, wo zwischen der Beitragsleistung und der Anwartschaft ein engerer Zusammenhang besteht (Rosin, II, S. 556, I, erster Satz). Hier füllt sich die von vornherein bestehende Anwartschaft, den Fortschritten der Beitragsleistung entsprechend, rechnerisch wie rechtlich mit einem für den eventuellen Anspruch maßgebenden Inhalt (Rosin, I, S. 440, Nr. 36). In §§ 207 und 451 dagegen wirken die einzelnen Mitgliedswochen gleichmäßig auf den einen Erfolg hin, dem Versicherten eine Anwartschaft, und zwar sogleich eine anspruchsreife Anwartschaft einzubringen. Für die Höhe des Anspruches sind die einzelnen Wochen ohne Bedeutung.)

Die Anwartschaft dürfte sich schon verbraucht haben (über die Möglichkeit eines Verbrauches der Anwartschaft siehe Rosin, II, S. 571), es bestände also keine Anwartschaft mehr während der Wartezeit nach § 182, Nr. 2 RVO., wo der Fürsorgegrund bereits den Anspruch ausgelöst hat, der dann nur noch um die Wartezeit befristet ist. Das gleiche müßte für § 558 gelten, wo die Anwartschaft auf Unfallentschädigung schon mit Erzeugung des um die dreizehnwöchige Wartezeit befristeten Anspruches verbraucht sein wird.[7]) Man wird auch nicht sagen können, daß während der Unfallwartezeit eine Anwartschaft aus einer anderen Versicherungsart, nämlich aus der Krankenversicherung (siehe §§ 573, 577 RVO.) besteht. Auch diese Anwartschaft hat sich schon mit dem Versicherungsfall erschöpft, die Ansprüche auf Krankenentschädigung entstanden gleich mit dem Unfall und brachten auch die Krankenanwartschaft zum Erlöschen.

Keine (materielle) Anwartschaft, kein Fürsorgerecht wird auch besonders während der formalen Wartezeiten in §§ 213 und 315 bestehen, da diese dem Versicherten mit ihrer Vollendung nur ein formales Fürsorgerecht verschaffen. Keine Anwartschaft kann auch während der Karenzzeit des § 188 bestehen, nämlich dann, wenn diese Wartezeit als bloßes Zeitjahr verläuft. Das gleiche gilt für die Wartezeit des § 192, Nr. 1.

II. Von überwiegender Bedeutung sind im sozialen Versicherungsrechte diejenigen Wartezeiten, die dem Versicherten ein neues, anspruchsfähiges Fürsorgerecht (oder Fürsorgeteilrecht) einbringen. Diesen Fristen verleiht das Gesetz und die Materialien zu den Gesetzen vorzugsweise (vgl. aber § 1283) die Benennung als Wartezeiten, siehe z. B. §§ 207, 1278. Diese Wartezeiten mögen daher als „Wartezeiten im engeren Sinne" bezeichnet werden. Ihren Charakter teilen die Wartezeiten in der Privatversicherung, die, als die älteren, dem Gesetzgeber des Sozialrechtes vermutlich zum Vor-

---

[7]) Dies freilich nur dann, wenn völlige Erwerbsunfähigkeit den Versicherten an der Ausübung versicherungspflichtiger Beschäftigung und damit an dem Verbleiben in der Versicherung verhindert.

bilde gedient haben. Doch hat der Begriff der Wartezeiten in der Privatversicherung keine tiefere Ausbildung gefunden, da die Wartezeiten hier nur selten sind und eine untergeordnete Rolle spielen.

Durch die Karenzzeit in der Privatversicherung wird der Zustand des Versichertseins eines bestimmten Vermögensinteresses, die „Versicherung", trotz Vorhandensein eines mit der Schließung des Vertrages beginnenden Versicherungsverhältnisses hinausgeschoben (Schneider, Becksche Ausgabe, 1908, Einlage II, 4, S. 26). Der Versicherer lehnt bis zum Ablauf einer gewissen Wartezeit jegliche Haftung ab (Rudolf Maier, Das Versicherungsvertragsrecht, 1911, S. 288; vgl. auch Ehrenberg, Versicherungsrecht, 1893, S. 269, 270; Derselbe, Juristische Natur der Lebensversicherung, 1886, S. 135; Manes, Grundzüge des Versicherungswesens, Sammlung „Natur und Geisteswelt", S. 77; Derselbe, Versicherungslexikon, 1909, S. 1240 und 757). Die Wartezeiten in der Privatversicherung treffen also in der Regel nur den Fall, daß die Anspruchsreife der Anwartschaft hinausgeschoben wird, und zwar so, daß ein vor dem Erwerbe der anspruchsreifen Anwartschaft eintretender Versicherungsfall für immer die Möglichkeit des Erwerbes von Ansprüchen aus diesem Versicherungsverhältnis abschneidet. Eine Gruppe von Wartezeiten im engeren Sinne des sozialen Versicherungsrechtes gestattet dagegen noch einen nachträglichen Erwerb der anspruchsreifen Anwartschaft (vgl. unten S. 84 ff.). Endlich wird die Wartezeit (im engeren Sinne) des sozialen Versicherungsrechtes noch zur Befristung bereits entstandener Ansprüche verwendet.

Zu den Wartezeiten im engeren Sinne des sozialen Versicherungsrechtes gehören nicht die Wartezeiten für die Verlängerung von Fürsorgerechten in §§ 214 und 313 RVO. und § 15, Abs. 1, Satz 1 AVG., bei denen nicht auf das Entstehen eines neuen Fürsorgerechtes, sondern nur auf eine Verlängerung eines schon bestehenden, anspruchsreifen oder noch anspruchslosen Fürsorgerechtes gewartet wird. Zu den Wartezeiten im engeren Sinne gehört auch nicht die Wartezeit des § 15, Abs. 1, Satz 2 AVG., die dem Versicherten nur ein Recht auf Erhaltung einer schon bestehenden Anwartschaft erbringt. Auch gehört nicht zu den Wartezeiten im engeren Sinne die Wartezeit des § 1283 RVO., die ein Wiederaufleben einer erloschenen Anwartschaft zum Ziele hat; dieses Wiederaufleben braucht noch nicht das Entstehen einer anspruchsreifen Anwartschaft bewirken. Wenn nach Ablauf der Wartezeit des § 1283 eine anspruchsreife Anwartschaft vorliegt, so ist das nur eine Folge des Wiederauflebens selbst. Die direkte Folge der Wartezeit bleibt das Wiederaufleben, die Entstehung der anspruchsreifen Anwartschaft dagegen ist (gegebenenfalls) nur eine mittelbare Wirkung der Wartezeit. Zu den Wartezeiten im engeren Sinne werden wir auch nicht die Wartezeiten für den Wiedererwerb eingebüßter Anwartschafts-

teile der §§ 188, 192 rechnen, wo nicht neue Anwartschaften erworben werden, sondern alte, schon gehabte Fürsorgerechte wieder zu Kräften gelangen.

§ 13. Arten der Wartezeiten.

I. Bedingende und befristende Wartezeiten.

Fast ausnahmslos (siehe aber § 1283 RVO., unten Seite 88) unterliegen die Wartezeiten des sozialen Versicherungsrechtes der grundlegenden Einteilung in bedingende und befristende Wartezeiten. Diese Unterscheidung wurde zuerst von Rosin (RdAV., I, S. 469, 470) gefunden und für die Wartezeiten im engeren Sinn angewendet, sie ist auch auf die übrigen Wartezeiten auszudehnen, also auch auf die Wartezeiten für die Verlängerung und Erhaltung von Fürsorgerechten. Auch hier stehen die Wartezeiten in Beziehung zu einem sozialrechtlich bedeutsamen, für die Fürsorge bemerkenswerten Tatbestand, einem versicherungsrechtlichen „Begünstigungsanlaß", wenngleich nicht mit einem Versicherungsfall, dem Fürsorgegrund im engsten Sinne selbst. Dieser Tatbestand ist in §§ 214, 313 RVO., § 15, Abs. 1, Sätze 1 und 2 AVG. das Ausscheiden alter Mitglieder aus der Pflichtversicherung (in § 15, Abs. 1, Satz 2 wohl auch aus der freiwilligen Versicherung), in § 208, S. 2 tritt zu dem Ausscheiden noch der Übertritt zu einer neuen Kasse hinzu. (Beim Ausscheiden infolge Erwerbslosigkeit wird die Fürsorgebedürftigkeit deutlicher erkennbar.) Dieses Ausscheiden, der „Begünstigungsanlaß", darf nun nicht vor Ablauf der Wartezeiten erfolgen, wenn er dem Versicherten die Verlängerung, bzw. Erhaltung seiner Rechte einbringen soll. Die Wartezeiten sind also als bedingende anzuerkennen.

Wendet man hienach die Unterscheidung von bedingenden und befristenden Wartezeiten auf alle Wartezeiten der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes an, so wird man bedingende Wartezeiten diejenigen nennen, die vor Eintritt eines Versicherungsfalles oder eines fürsorgeerheblichen Tatbestandes erfüllt sein müssen, damit der Fürsorgegrund, bzw. der Begünstigungsanlaß Fürsorgeansprüche oder Fürsorgerechte hervorrufen kann.

Bedingende Wartezeiten sind damit die überwiegende Zahl der Wartezeiten der Reichsversicherung, so zunächst sämtliche oben in § 2 behandelten Wartezeiten, die einen Erwerb von Fürsorgerechten betreffen (mit Ausnahme von § 2, IV, 2 = § 192 RVO.): Die Wartezeiten der Versicherungsberechtigten und der unständig Beschäftigten auf die Regelleistungen der Krankenversicherung nach §§ 207 und 451 RVO., die Wartezeiten für die Wochenhilfe §§ 195 bis 200 RVO., die Wartezeit für die Mehrleistungen aus § 208, Satz 1 und 2 RVO., die Wartezeiten für das Krankengeld in § 452, die

Wartezeit für die Restanwartschaft der Rückfälligen in § 188, ferner die (oben § 4 behandelten) Wartezeiten für die Verlängerung von Fürsorgerechten nach §§ 214 und 313 RVO., die formalen Wartezeiten (oben § 5) der §§ 213 und 315. Bedingende Wartezeiten sind weiter die Wartezeiten für die Renten bei dauernder und vorübergehender Invalidität (oben § 7, I und II), die gleichzeitig für die Hinterbliebenenansprüche bedingend sind (§ 9), endlich in der Angestelltenversicherung die Wartezeiten für das Ruhegeld bei Berufsunfähigkeit, die gleichzeitig die Hinterbliebenenansprüche, die Erstattungsansprüche, das Recht auf Weiterversicherung und auf Erhaltung der Anwartschaft bedingt.

Als befristende Wartezeiten im Sinne des sozialen Versicherungsrechtes kann man solche Wartezeiten bezeichnen, die auch nach Eintritt des Fürsorgegrundes noch erfüllt werden können oder die notwendig vom Eintritte des Fürsorgegrundes ab erfüllt werden. Sie können den Fürsorgeanspruch hinausschieben oder schieben ihn mit Notwendigkeit hinaus. Es finden sich also innerhalb der Gattung der befristenden Wartezeiten zwei Gruppen, die wesentlich verschiedene Begriffsmerkmale aufweisen. Doch kann die gleichmäßige Bezeichnung für beide als befristende Wartezeiten beibehalten werden, da sie schon wegen ihrer Kürze vorteilhaft ist und auch beide Arten der befristenden Wartezeit in Inhalt und Wirkung ganz treffend kennzeichnet. Freilich darf „befristend" nicht im streng privatrechtlichen Sinne genommen werden, vielmehr ist für diesen Begriff als einen versicherungsrechtlichen die Möglichkeit besonderer Eigenart zu beanspruchen.

Bei der dreitägigen Karenzzeit für die Krankenhilfe (§ 182, Nr. 2 RVO.), die als befristende Wartezeit erkannt wurde, war festgestellt (vgl. oben S. 29, 30), daß sie eine rein zeitliche Anspruchsbefristung darstellt. Der Anspruch war mit der Erkrankung entstanden, nur konnte der Versicherte erst nach Ablauf von drei Tagen in seinen Genuß treten; siehe LG. Schwerin in ArbVers. 22, S. 631: „Das auf dem Bestehen des Versicherungsverhältnisses, der Mitgliedschaft in der Krankenkasse beruhende Fürsorgerecht erzeugt den Anspruch auf konkrete Leistungen, den Unterstützungsanspruch, sobald der Erkrankungsfall in der Person des Mitgliedes eingetreten ist. Die Karenzzeit ist lediglich eine zeitliche Schranke, welche den Umfang des Anspruches betrifft. . . . Der Anspruch ist nur durch den Ablauf von drei Tagen, ein rein äußerliches Moment, bedingt (?)." Das gleiche muß auch für die Unfallkarenzzeit nach § 558, ebenso wie nach § 573, Abs. 1, Satz 2 beim Krankengeldzuschuß, gelten (vgl. AN. 1888, 244/535, oben S. 44).

Anderer Meinung ist freilich Piloty (Das Reichsunfallversicherungsrecht, 1890, Bd. II, S. 508, 509): „Die Ansprüche im Falle der Körperverletzung entstehen nicht unmittelbar durch

den Betriebsunfall, es bedarf zu ihrer Entstehung vielmehr noch des Ablaufes einer Frist (und des Fortbestandes der Schäden aus der Körperverletzung)." Die Folge dieser Auffassung ist, daß Piloty (S. 509) behaupten muß, daß Versicherungsansprüche entstehen können, ohne daß ihnen ein Versicherungsverhältnis zu Grunde liegt. „Da die Beschäftigung in einem Genossenschaftsbetriebe die Voraussetzung der Versicherung ist und mit dem Unfall in der Regel auch diese Beschäftigung endigt, so wird damit in der Regel auch das Versicherungsverhältnis ablaufen. Es wird nur gefordert, daß der Unfall sich während des Bestandes des Versicherungsverhältnisses ereignet, nicht aber, daß das Versicherungsverhältnis zur Zeit der Entstehung der Ansprüche noch bestehe." Dieses dürfte jedoch den Grundsätzen des Versicherungsrechtes widersprechen, das zur Entstehung von Ansprüchen stets Versicherungszugehörigkeit des Ansprechers verlangt. Auch würde nach Pilotys Auffassung während der Unfallkarenz eine völlig rechtlose Zeit für den mit dem Unfall aus der Versicherung ausgeschiedenen Versicherten vorliegen und es wäre nicht recht ersichtlich, woher er auf einmal nach Ablauf dieser Zeit seine Rechte hernimmt.

Es ist daher eher anzunehmen, daß die Ansprüche sofort mit Eintritt des Unfalles entstehen und rein zeitlich um die Wartezeit befristet sind, so daß ihnen ein Ausscheiden des Verunglückten aus der Versicherungsangehörigkeit nichts schaden kann. Im Falle dieser rein zeitlich befristenden Wartezeit sind dem Ansprecher die Leistungen von vornherein gesichert. Der Anspruch soll hier sofort und unter allen Umständen entstehen und nur seine Geltendmachung, sein Genuß soll bis zum Ablaufe der Wartezeit hinausgeschoben werden (vgl. Staudingers Kommentar zum BGB., 7./8. Aufl., 1912, S. 610, Anm. 3, über die Möglichkeit einer solchen Rechtsgestaltung im Privatrechte, S. 610, Anm. 3 zu § 163 BGB.: Möglich ist, daß nach der Willensmeinung der Beteiligten die rechtliche Wirkung des Rechtsgeschäftes trotz des Anfangstermines sofort und unter allen Umständen entstehen soll und nur deren Geltendmachung bis zum Anfangstermin hinausgeschoben werden soll).

Ein erheblich anderes Bild zeigt der Fall der befristenden Karenzzeit z. B. bei der Altersrente der Reichsversicherungsordnung oder des Angestelltenversicherungsgesetzes. Tritt hier der Anspruchsgrund, der 70., bzw. 65. Geburtstag vor Beendigung der Wartezeit ein, so kann er einen Anspruch noch nicht erzeugen, da er noch keine anspruchsreife Anwartschaft für die Altersrente vorfindet. Doch darf die anspruchsreife Anwartschaft noch durch nachträgliche Erfüllung der Wartezeit herbeigeschafft werden. Ist dies geschehen, so entsteht gleichzeitig der Anspruch auf Altersrente; dem Anspruchsgrunde war „Dauer verliehen", durch die Zulassung eines Ver-

bleibens des Versicherten in der Versicherung trotz eingetretenen Versicherungsfalles. In diesem Falle der befristenden Karenzzeit erweist sich die Wartezeit nicht als eine bloße zeitliche Befristung eines Fürsorgeanspruches. Dieser war ja noch gar nicht mit dem Eintritte des Versicherungsfalles entstanden (Rosin, II, S. 685, Zeile 8 und 9), vielmehr zeigt die Wartezeit in ihrem Restverlaufe noch ein „Bedingungselement": ob der Versicherte einen Anspruch aus diesem Versicherungsfall erwerben wird, hängt noch davon ab, daß er den Rest der Wartezeit ordnungsgemäß erfüllt (durch Versicherungsangehörigkeit und Beitragszahlung).

Besonders deutlich wird das „Bedingungselement" in dem (außergewöhnlichen) Falle, daß jemand erst nach Vollendung des 70. Lebensjahres mit der Altersversicherung beginnt. (Daß dies möglich, siehe Rosin, II, S. 677, 678.) Hier ist es noch sehr unsicher, ob es ihm gelingen wird, die lange Wartezeit zu erfüllen und damit den Anspruch auf Altersrente zu erwerben.

Ebenso, wenn z. B. nach § 207 (nur) eine befristende Wartezeit durch die Satzung vorgeschrieben wird. Tritt hier die Krankheit vor Ablauf der sechs Wochen ein, so hängt das Entstehen des Anspruches noch von der Mitgliedschaft bei der Kasse für den Rest der Wartezeit ab.

Man wird wohl sagen können, daß die befristenden Karenzzeiten dieser zweiten Art zunächst als bedingende gedacht waren, nur aus Billigkeitsgründen wurde dann ihre nachträgliche Erfüllung gestattet und sie wurden damit grundsätzlich zu befristenden gemacht.

Dies zeigt sich darin, daß bei eingetretenem Versicherungsfall meist der größere Teil der Wartezeit erfüllt sein wird. Die Karenzzeit wäre daher, streng genommen, nur mit dem bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgelaufenen Rest eine befristende. Dies wäre dann im Einklange mit der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes vom 14. Dezember 1891, wonach die befristenden Karenzzeiten meist vom Eintritte des Versicherungsfalles ab laufen (S. 365, 366 der Entscheidung).

Wenn man diese Gruppe der Karenzzeiten, bei welcher der dies der Erfüllung der Wartezeit certus quando, aber incertus an ist, als „befristende" bezeichnet, so deckt sich dieses mit der gemeinrechtlichen Auffassung, die eine solche Kombination als eine Befristung betrachtete. (Freilich kann man sie auch als Bedingung auffassen, Staudinger, a. a. O., S. 548, zu § 163, Abs. 1.)

Mögen auch die beiden Gruppen der befristenden Wartezeiten innerliche Verschiedenheit aufweisen, so kann man sie doch wegen ihrer gleichmäßigen äußeren Wirkung unter der Bezeichnung „befristende Wartezeiten" zusammenfassen. Es handelt sich bei beiden

nur um eine Hinausschiebung von Unterstützungen, die dem Versicherten so gut wie sicher sind. Der Versicherte hat bei ihnen immer noch Aussicht, etwas aus der Versicherung zu erlangen, während er bei nicht rechtzeitiger Erfüllung der bedingenden Wartezeiten niemals etwas erhalten kann. Beide Gruppen der befristenden Wartezeiten haben das Gemeinsame, daß sie eher den Umfang als das Ob der Versicherungsleistung betreffen (vgl. Oberverwaltungsgericht vom 14. Dezember 1891, Bd. 22, S. 366: die Dauer der Leistungen des Versicherers wird durch die Fristen beschränkt).

Befristende Wartezeiten „mit Bedingungselement" sind die Wartezeit aus § 192 RVO., die Wartezeiten für die Altersrente der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes, die Wartezeit der Witwe für die Invalidenrente kann gleichzeitig eine befristende für den Anspruch auf Waisenaussteuer werden (oben S. 64). Zu befristenden Wartezeiten dieser Art können durch die Satzung gemacht werden: die Wartezeiten aus §§ 188, 207, 208, 451, 452 RVO. Sind die (befristenden) Wartezeiten aus §§ 188, 192, Nr. 1 ein bloßes Zeitjahr, so wird doch der vor Ablauf der Wartezeit eintretende Versicherungsfall nicht sofort einen rein um die Wartezeit (oder ihren jeweiligen Rest) befristeten Anspruch erzeugen, sondern es wird auch hier der Versicherte erst das Zeitjahr (bzw. seinen Teil) „erfüllen", „zurücklegen" (und einer Kasse schließlich beitreten) müssen, um seinen Anspruch zu erwerben.

Zusammenfassend ist zu bemerken, daß die bedingende Wartezeit zu dem Fürsorgeanspruch nur durch das Mittel der anspruchsreifen Anwartschaft in Beziehung tritt, daß sie also für den Fürsorgeanspruch nur mittelbar eine bedingende ist. Unmittelbar bedingend ist sie nur für die anspruchsreife Anwartschaft, das anspruchsreife Fürsorgerecht selbst. Sie schafft zunächst die anspruchsreife Anwartschaft und erst, wenn eine solche vorliegt, kann der Fürsorgegrund durch Einwirkung auf die Anwartschaft einen Fürsorgeanspruch erzeugen. Wenn der Fürsorgegrund vor dem Ablaufe der bedingenden Wartezeit auftritt, kann der Fürsorgeanspruch deshalb nicht zur Entstehung gelangen, weil der Versicherungsfall keine anspruchsreife Anwartschaft vorfindet; siehe Rosin, II, S. 591, Abschnitt 3 a. E.: Die Wartezeit (des § 1278) „bedingt die Anspruchsreife der Anwartschaft".

Auch bei der befristenden Wartezeit mit Bedingungselement, wo es sich um ein Hinausschieben der Entstehung des Anspruches handelt, ist die Wartezeit für den Fürsorgeanspruch nur mittelbar eine befristende, es schiebt sich auch hier die anspruchsreife Anwartschaft dazwischen. Mit der nachträglichen (nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgenden) Erfüllung der Wartezeit entsteht begrifflich zuerst die anspruchsreife Anwartschaft, auf die jedoch sofort der noch wirksame Fürsorgegrund einwirkt und ihr einen Anspruch

abgewinnt. Nur bei den rein befristenden Karenzzeiten steht die Wartezeit in unmittelbarer Beziehung zu einem Fürsorgeanspruch, dessen Genuß sie nur hinausschiebt.

Anmerkung. Die Wartezeit des § 1283 ordnet sich weder den bedingenden noch den befristenden Wartezeiten ein. Die Einteilung in bedingende und befristende Wartezeiten kann sich nur auf solche Wartefristen beziehen, die in unmittelbare Beziehung zu einem Fürsorgegrund treten, indem bei den einen der Fürsorgegrund erst nach erfüllter Wartezeit, bei den anderen schon vor erfüllter Wartezeit auftreten kann. Die Wartezeit des § 1283 entbehrt einer solchen direkten Beziehung zum Fürsorgegrund. Ist sie erfüllt, so findet nur ein Wiederaufleben der früheren Anwartschaft und eine Vereinigung beider Wartezeiten statt und es ist noch nicht sicher, ob dabei jeweils eine anspruchsreife Anwartschaft herauskommen wird, die dem jetzt eintretenden oder schon vorher aufgetretenen Versicherungsfall einen Anspruch darbieten kann. Da sich die Wartezeit des § 1283 mit der früheren erloschenen Wartezeit oder Teilwartezeit vereinigt, so wird sie in Bezug auf die Schaffung einer neuen Anwartschaft nur nachträglich zu einem Teile der Hauptwartezeit, also zu einem Teile der bedingenden oder befristenden Wartezeit für den Invalidenrenten- oder Altersrentenanspruch. Ist sie aber nur ein Teil einer solchen Wartezeit, so kann sie nicht für sich allein eine bedingende oder befristende Wartezeit darstellen. Tritt z. B. der Versicherungsfall des Alters vor Ablauf der Wartezeit des § 1283 ein, so ist das Entstehen des Anspruches auf Altersrente nicht bis zum Ende der Wiederbelebungswartezeit hinausgeschoben, sondern bis zur Erfüllung von 1200 Beitragswochen im ganzen (nach Vereinigung der Wochen des § 1283 mit den früher zurückgelegten Beitragswochen). Diese Erfüllung kann aber weit über das Ende der Wartezeit des § 1283 hinausliegen.

II. Sonstige Arten der Wartezeiten.

1. Die Wartezeiten bestehen entweder zwingend kraft Gesetzes oder kraft autonomer Beliebung (Rosin, I, S. 469). Wartezeiten kraft Gesetzes sind besonders die Wartezeiten der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung, ferner die Wartezeiten der §§ 195, 182, Nr. 2, siehe aber § 191, Abs. 2 (bei Zustimmung des Oberversicherungsamtes), 213, 214, 313, 315, 452, 558, 573. In das Belieben der Kassen gestellt sind die Wartezeiten aus §§ 188, 192, 199, 207, 208, 451.

In den Fällen der „Wartezeiten nach Belieben" bilden die gesetzlichen Fristbestimmungen nur Maxima (Rosin, a. a. O.). Ebenso wie die Satzung die dispositive Wartezeit ganz wegfallen

lassen kann, kann sie auch eine kürzere Wartezeit als die gesetzliche einführen.

2. Die Wartezeiten können einfach fortlaufende Kalenderzeiten darstellen, sie können aus Mitgliedszeiten bestehen, endlich Beitragszeiten sein. In den beiden ersten Fällen kann man von einfachen Wartezeiten, im letzten Falle von qualifizierten Wartezeiten (Rosin, S. 469, Anm. 2 a. E.). Einfache Kalenderzeiten sind die rein befristenden Wartezeiten in §§ 182, Nr. 2, 558 und 573, Abs. 1, Satz 2 RVO., einfache Kalenderzeiten können auch die Wartezeiten aus §§ 188 und 192, Nr. 1 sein. Durch Mitgliedszeiten erfüllbar sind die Mehrzahl der Wartezeiten in der Krankenversicherung, so die Wartezeiten für die Wochenhilfe, die Wartezeiten aus §§ 207, 208, 451, die Wartezeiten für den Wiedererwerb eingebüßter Teilanwartschaften nach §§ 188, 192, die Wartezeiten für die Verlängerung von Fürsorgerechten in §§ 214, 313. Qualifizierte, nur durch Beitragszeiten erfüllbare Wartezeiten sind sämtliche Wartezeiten der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung, aus der Krankenversicherung die Wartezeiten der Unständigen für das Krankengeld, § 452, sowie die „formalen" Wartezeiten, §§ 213, 315.

3. Die Wartezeiten müssen zuweilen bei einer und derselben Kasse erfüllt werden, zuweilen können sie unter verschiedenen Versicherungsanstalten zurückgelegt werden.

Bei einer einzigen Kasse verlaufen die „Probewartezeiten" der §§ 207, 208, Satz 1, 451, Satz 2, die Schwangerenwartezeit (§ 199), die Wartezeit aus § 192, Nr. 2, die formalen Wartezeiten (§§ 213, 315). Bei verschiedenen Versicherungseinrichtungen können alle anderen Wartezeiten zurückgelegt werden.

Von der Zugehörigkeit des Versicherten zu einer Kasse oder anderen Versicherungseinrichtung sind ihrer Natur nach unabhängig die rein befristenden Wartezeiten (§§ 182, 558), ferner die Wartezeiten aus §§ 188, 192, Nr. 1, wenn sie durch bloße Kalenderzeiten erfüllt werden.

4. Einige Wartezeiten, die aus Zeiten der Versicherungsangehörigkeit bestehen, können durch bloße Kalenderzeiten ohne Versicherungsangehörigkeit unterbrochen werden. Unterbrechungsfähige Wartezeiten sind die qualifizierten Wartezeiten der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung, ferner die qualifizierten Wartezeiten des § 452. Unterbrechungsfähig sind weiter die auf einen bestimmten Zeitraum verteilbaren Wartezeiten der §§ 195 (198, 200), 208, Satz 2, die 26wöchigen Wartezeiten der §§ 214, 313, endlich die (längeren) Probewartezeiten der §§ 208, Satz 1 und 451 RVO.

Unterbrechungsunfähig sind die qualifizierten formalen Wartezeiten aus §§ 213 und 315, die (kurze) Probewartezeit des § 207,

die Schwangerengeldwartezeit des § 199, die sechswöchigen Wartezeiten in §§ 214, 313, die Wartezeit im Falle des § 192, Nr. 2 RVO.

Auch bei den unterbrechungsunfähigen Wartezeiten hat die Gerichtspraxis geringfügige Unterbrechungen, wie sie z. B. beim Übergang aus einem Beschäftigungverhältnisse in ein anderes entstehen, als unschädlich für die Erfüllung der Wartezeit erklärt; vgl. Hahn, S. 280, Anm. 3; v. Frankenberg, S. 109, 110, Anm. 4 c, und die dort angeführten Erkenntnisse.

5. Die aus Mitgliedszeiten bestehenden Wartezeiten können erfüllbar sein: auf Grund der Versicherungspflicht allein, nur auf Grund der Versicherungsberechtigung oder auf Grund von Versicherungspflicht und -Berechtigung gemischt. Auf Grund der Versicherungspflicht allein wird die 60wöchige Wartezeit für das Ruhegeld weiblicher Versicherter in § 48, Abs. 1, Nr. 1 AVG. mit Abs. 2 zurückgelegt. Auf Grund der Versicherungsberechtigung allein wird die Wartezeit des § 207 RVO. erfüllt. Aus Zeiten der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung setzen sich zusammen z. B. die Wartezeiten der §§ 195 ff., 214, 313, 1278 RVO., überhaupt die Mehrzahl der Wartezeiten der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes.

6. Die Wartezeiten können „feste" oder „bewegliche" sein. Feste Wartezeiten sind solche, die nur von einem bestimmten Zeitpunkt an, meist vom Beitritte zur Versicherung an, zu laufen beginnen, die stets mit ihrem ganzen Verlaufe für den Erwerb der Fürsorgerechte von Bedeutung bleiben, deren ganze Zeit zur Anrechnung gelangt. Bewegliche (erneuerungsbedürftige) Wartezeiten dagegen werden nach einer gewissen Zeit in ihren um bestimmte Zeit zurückliegenden Teilen für den Erwerb des Fürsorgerechtes bedeutungslos. Die am Beginn ihres Laufes liegenden Zeiten scheiden in dem Maß aus der Betrachtung aus, als die Wartezeit nach Ablauf einer bestimmten Zeit fortschreitet.

Bewegliche Wartezeiten sind hienach die Wartezeit für die Wochenhilfe der §§ 195 (198, 200), die Wartezeit des § 208, Satz 2, die 26wöchigen Wartezeiten aus §§ 214, 313, die Unständigenwartezeit in § 452, Abs. 1.

Feste Wartezeiten sind alle Wartezeiten der Invalidenversicherung und Angestelltenversicherung, bei denen eine volle Anrechnung sämtlicher Teile, auch der über die Vollendung der Wartezeit hinaus erfüllten Zeiten, stattfindet. Feste Wartezeiten sind ferner die Wartezeiten aus §§ 207, 208, 451, die Wartezeiten aus §§ 188 und 192 (hier geht die Berechnung von einem anderen Zeitpunkt als dem Beitritt aus), die Wartezeit des § 199, die formalen Wartezeiten der §§ 213, 315, die sechswöchigen Wartezeiten in §§ 214, 313, endlich die Wartezeit des Unständigen nach § 452, Abs. 2, die von

einem festen Zeitpunkt ab läuft, allerdings aus sich selbst heraus anwächst.

Weder zu den festen noch zu den beweglichen Wartezeiten können wieder ihrer Natur nach die rein befristenden Wartezeiten aus §§ 182, Nr. 2, 558, 573 RVO. gehören; denn bei den festen und beweglichen Wartezeiten handelt es sich um die Anrechnungsfähigkeit von Mitglieds- (Beitrags-) Zeiten für den Erwerb des Fürsorgerechtes.

7. Fast alle Wartezeiten gewähren eine vorschauende Betrachtungsweise, weil bei ihnen auf etwas gewartet wird; diese ermöglicht dem Versicherten, sich zu berechnen, wann er mit Hilfe der Wartezeit sein Fürsorgerecht erhalten wird. Es ist bereits oben genauer erörtert worden, daß eine solche vorschauende Betrachtung auch in den Fällen möglich ist, in denen der Gesetzgeber für den Fall der Entscheidung in seinen Bestimmungen die (einfachere) rückschauende Betrachtung verwendet, so besonders bei der Wochenhilfe (oben S. 8) und bei der Verlängerung von Fürsorgerechten (S. 34 ff.).

Wartezeiten mit rein rückschauender Betrachtungsmöglichkeit sind nur die formalen Wartezeiten. Erst nach Eintritt des Versicherungsfalles und nachdem sich die Versicherungsunfähigkeit des Ansprechers oder die Unzuständigkeit der Kasse herausgestellt hat, wird rückblickend geprüft, ob eine dreimonatige Wartezeit im Sinne der Vorschriften der §§ 213 und 315 vorliegt. Nicht kann der Versicherungsunberechtigte sich die Kassenleistungen erschleichen, indem er bewußt die qualifizierte Wartezeit aus § 213 erfüllt; das gleiche muß auch für § 315 gelten. (Immerhin könnte man sagen, daß jeder gegen Krankheit Versicherte, der während drei Monaten Beiträge zu einer Kasse gezahlt hat, sich sagen kann, er habe damit eventuell die Wartezeit aus § 213 erfüllt, nämlich für den Fall, daß seine Versicherungsnichtzugehörigkeit später von der Kasse festgestellt werde, eine Feststellung, die er als Laie nicht mit aller Sicherheit vornehmen konnte. In diesem Sinne wäre auch nach § 213 (und § 315) wenigstens eine eventuell vorschauende Betrachtung denkbar.) Bei den Wartezeiten des § 452, Abs. 2 ist in Bezug auf die Länge der Wartezeiten nur eine rückschauende Betrachtung möglich. Immer erst bei Eintritt der Erkrankung stellt sich heraus, wieviel Beitragswochen die Wartezeit umfassen mußte, wie lang sie also war.

8. Als formale Wartezeiten kann man diejenigen der §§ 213, 315 bezeichnen, die ein formales Fürsorgerecht herbeiführen. Im Gegensatze dazu wären dann alle anderen Wartezeiten „echte Wartezeiten" zu nennen.

9. Die Wartezeiten können Wartezeiten mit einfacher Wirkung und Wartezeiten mit mehrfacher Wirkung sein. Die Wartezeiten mit mehrfacher Wirkung können mehrere einander gleichstehende Wirkungen entwickeln, aber auch mehrere Wirkungen, die zu einander

im Verhältnisse von Haupt- und Nebenwirkung stehen. Die mehreren Wirkungen können noch zusätzliche und auch Ersatzwirkungen sein.

Wartezeiten mit einfacher Wirkung sind in der Regel die Wartezeiten der Krankenversicherung, da sie meist auf den Erwerb nur einer Anwartschaft hinzielen, so die Wartezeiten aus §§ 207, 208, 451, 452, 188, 192, 214, 313, 213, 315, ferner die Wiederbelebungswartezeit des § 1283.

Eine Wartezeit mit mehrfacher Wirkung kann die Wartezeit aus § 195 werden, wenn nämlich die Kassen von der Ermächtigung der §§ 198 und 200 Gebrauch gemacht haben, also Geburtshilfe und Stillgeld gewähren. Die Anwartschaften auf diese Leistungen sind dann eine zusätzliche Wirkung der Wartezeit des § 195, die zunächst immer auf das Wochengeld gerichtet ist; die Geburtshilfe und das Stillgeld werden außer dem Wochengelde, zu dem Wochengelde hinzu, geleistet.

Die Wartezeit des § 195 zeitigt neben der Anwartschaft auf Wochengeld eine Ersatzanwartschaft gemäß § 196, die gegebenenfalls für die Hauptanwartschaft auf Wochengeld eintritt.

Mehrere einander gleichstehende, nebeneinander zur Geltung kommende Wirkungen entwickelt von vornherein die Wartezeit des § 199. Sie schafft die Anwartschaften des § 199, Nr. 1 und 3 auf Schwangerengeld und Schwangerenpflege, die beide zum Verbrauche kommen können.

Zwei einander („im Range") gleichstehende Wirkungen, die aber einander ausschließen, schafft die Invalidenrentewartezeit. Sie erzeugt die Anwartschaft auf Invalidenrente und auf Krankenrente. Wird die eine Anwartschaft in Anspruch genommen, so fällt die andere fort. Die Wartezeit für die Invalidenrente erbringt aber zu diesen beiden Wirkungen noch eine zusätzliche Wirkung, nämlich die Anwartschaft auf die Hinterbliebenenbezüge, die den Invalidenrentenanwartschaften gleichsteht: auch wer schon im Bezug einer Invalidenrente stand, erhält (für seine Hinterbliebenen) die Witwen- (Witwer-) und Waisenrenten. Die Invalidenrentewartezeit des Mannes hat endlich noch eine unselbständige zusätzliche Wirkung. Sie liefert als Ersatzanwartschaft für die Witwenrente die Anwartschaft auf Witwengeld und Waisenaussteuer. Die Wirkung ist eine unselbständige, nur eventuelle; sie kann nur für den Fall Erfolg haben, daß gleichzeitig eine von der Invalidenrentewartezeit der Frau abgestoßene Zusatzanwartschaft auf Witwengeld und Waisenaussteuer vorliegt, die sich mit der Zusatzersatzwirkung der Invalidenrentewartezeit des Mannes zur Schaffung der Anwartschaft auf Witwengeld und Waisenaussteuer vereinigt.

Eine Wartezeit mit mehrfacher Wirkung ist auch die Wartezeit für das Ruhegeld aus § 48 AVG. Sie erbringt zunächst drei einander gleichstehende, sich aber gegenseitig ausschließende Anwart-

schaften, die Anwartschaften auf Ruhegeld, Altersrentengeld, Krankenrentengeld. Ferner schafft auch die Wartezeit des § 48 gleichzeitig und zusätzlich die Anwartschaften der Hinterbliebenen (erfährt aber zu diesem Zwecke bei weiblichen Versicherten eine Verlängerung). Eine Nebenwirkung der Wartezeit für das Ruhegeld, welche die Hauptwirkung gegebenenfalls ersetzt, also eine Nebenersatzwirkung des Ruhegeldwartezeit, ist die Schaffung der Anwartschaften auf Beitragserstattung (§§ 60 und 62 AVG.), die sich gegenseitig ausschließen. Als Nebenwirkung eines Teiles der Ruhegeldwartezeit stellte sich die Wartezeit aus § 15, Abs. 1, Satz 1 dar, wo die ersten sechs Beitragsmonate der Ruhegeldwartezeit dem Versicherten nebenher das Recht auf Weiterversicherung erwerben. Eine Nebenwirkung von 120 Beitragsmonaten der Ruhegeldwartezeit ist auch das Recht, sich die Anwartschaft durch Zahlung der Anerkennungsgebühr zu erhalten.

Eine Wartezeit mit mittelbarer Nebenwirkung nannten wir diejenige aus § 208 mit § 212, Abs. 1 und 2. Die Wartezeit für die Mehrleistungen hatte hier durch das Mittel der durch sie herbeigeführten Anwartschaft auf Mehrleistungen die Nebenwirkung des Erwerbes der restlichen Mehrleistungen einer anderen Kasse für den Fall eines Übertrittes zu ihr während der Unterstützungszeit. In gleicher Weise waren dann mittelbare Nebenwirkungen den Wartezeiten der §§ 207, 451, verbunden mit § 212, Abs. 1, zuzusprechen.

Buchdruckerei der Manzschen
k. u. k. Hof-Verlags- und Universitäts-
Buchhandlung in Wien.